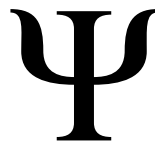




DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



ADHD hos barn sett i lys av sosial representasjonsteori

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

Navn

Susanne Hjørnevig Karlsen &
Ida Charlotte Andersen Øyen

Vår 2011

Tusen hjertelig takk til Norman Anderssen for veldig god veiledning.

Vi retter også en stor takk til Stein Andersen, Ole Jacob Madsen, Simen Øyen, Kristin Halvorsen, og Silje Halvorsen for gjennomlesning og gode råd.

Veileder

Norman Anderssen

INNHOLDSFORTEGNELSE

ABSTRACT	s. 4
KAPITTEL 1: INNLEDNING OG PROBLEMSTILLING	s.6
KAPITTEL 2: ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER.....	s. 11
ADHD-diagnosens fremvekst.....	s. 11
Ulike forklaringsmodeller for økningen i ADHD-diagnoser	s. 17
KAPITTEL 3: SOSIAL REPRESENTASJONSTEORI	s. 21
Hva er sosiale representasjoner?	s. 24
Hvordan dannes sosiale representasjoner?	s. 25
Anvendelse av sosial representasjonsteori	s. 32
KAPITTEL 4: ADHD HOS NORSKE BARN SETT I LYS AV SOSIAL REPRESENTASJONSTEORI	s. 35
Sosiale representasjoners struktur: Kan ADHD beskrives som sosial representasjon?	s. 35
Sosiale representasjoners struktur: Hvordan vil en sosial representasjon av ADHD se ut?	s. 39
Sosiale representasjoners funksjon: Hvordan kan en sosial representasjon av ADHD være dannet for å gjøre vitenskapelig kunnskap kulturelt tilgjengelig?	s. 44
Sosiale representasjoners funksjon: Hvordan kan en sosial representasjon av ADHD være dannet for å gjøre samfunnsendringer mer forståelige?	s. 48
KAPITTEL 5: DRØFTING	s. 53
Kritikk av sosial representasjonsteori	s. 53
Sosiale representasjoners funksjon: Kan en vektlegging av kunnskap, makt og ideologi supplere forståelsen av ADHD som sosial representasjon?	s. 56
Kommentar til analysen	s. 66
Videre forskning	s. 68
KAPITTEL 6: KONKLUSJON	s. 70
REFERANSER	s. 74

Abstract

ADHD er den hyppigst stilte lidelsen blant barn i Norge i dag, og parallelt med dette ser man en økning i medisiner og medieomtale i relasjon til lidelsen. Den dominerende forklaringsmodellen for ADHD kan sies å være biomedisinsk, hvor diagnosen forstås som en nevrobiologisk forstyrrelse. I denne teoretiske oppgaven vil problemstillingen være: Hvordan vil ADHD hos barn se ut i lys av sosial representasjonsteori (SRT)? SRT hevder allmennkunnskap består av sosialt delte representasjoner som styrer vår forståelse av og interaksjon med verden, og teorien søker å forstå individet i en dialektisk relasjon til sitt miljø. SRT fremhever popularisering av vitenskapelig kunnskap og endringer i samfunnet som viktige faktorer i dannelsen av nye sosiale representasjoner. I lys av overnevnte utvikling er ADHD særlig aktuell i denne sammenheng. Vi ønsker ikke å hevde at ADHD kun er sosialt konstruert, men ønsker å belyse hvordan kontekstuelle og kulturelle faktorer har bidratt til lidelsens utvikling. Vi vil undersøke hvordan ADHD kan eksistere som sosial representasjon, og hvilke funksjoner denne kan tjene i samfunnet. SRT virker å være godt egnet for å belyse problemstillingen. Teorien har imidlertid blitt kritisert for å ta for lite hensyn til relasjoner mellom makt, kunnskap og ideologi. Avslutningsvis vil vi på bakgrunn av dette forsøke å innlemme overnevnte faktorer for å utdype sosiale representasjoners funksjon.

Abstract

ADHD is the most common psychiatric disorder among Norwegian children. As more children are diagnosed there has been an increase in both the use of medication and media attention related to the disorder. The dominant understanding of ADHD emphasizes biological factors. In this theoretical thesis the research question will be: How can the theory of social representations (SRT) shed light on ADHD in children? SRT claims everyday knowledge is based on socially shared representations and seeks to understand the individual and its environment in a dialectical relationship. The theory underlines how the popularization of scientific knowledge and events in our environment are important factors in creating new social representations.

We do not wish to claim that ADHD is simply socially constructed, but to emphasize how cultural and contextual factors may have contributed to the development of the disorder. We will explore how ADHD can exist as a social representation, and what functions such a representation may serve in society. SRT seems to be suited for illuminating these questions. However, the theory has been criticised for underestimating the importance of relations between knowledge, power and ideology in everyday knowledge. We will as a supplement to SRT look at how these factors may facilitate a more thorough understanding of our research question.

KAPITTEL 1: INNLEDNING OG PROBLEMSTILLING

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) er en klinisk diagnose hvor utgangspunkt for utredning og diagnostisering som regel vil være et gjennomgripende mønster av hyperaktivitet, impulsivitet og oppmerksomhetsvansker (Zeiner, 2004). I Norge er ADHD den hyppigst stilte diagnosen innenfor psykisk helsevern for barn og unge i dag, og parallelt med dette øker forbruket av ADHD-medisin, både nasjonalt og internasjonalt (Idås & Våpenstad, 2009). Beskrivelser av barn med problemer knyttet til hyperaktivitet, impulsivitet og konsentrasjonsproblemer startet rundt år 1900 i USA, imidlertid ble betegnelsen ADHD først vedtatt på amerikanske psykiateres landsmøte i 1987 (Bjorvatn, 2006). Mot slutten av århundret og frem til i dag har et økende antall barn i vestlige land blitt diagnostisert med ADHD. Samtidig som antallet barn diagnostisert med ADHD har økt, har lidelsen blitt tema for debatter og kritikk, spesielt blant forskere som er bekymret for at for mange barn får diagnosen for fort og uten tilstrekkelig kartlegging (Glass & Wegar, 2000).

I USA og resten av Vesten er den biomedisinske modellen for sykdomsforklaring dominerende. Denne forklarer fysiske sykdommer og psykiske lidelser ut fra et biologisk grunnlag, og ADHD-lidelsen forstås her som en nevrologisk forstyrrelse hvor genetiske faktorer vektlegges som særlig betydningsfulle (Duncan & Miller, 2007). ADHD forklares her ut fra biologi og gener, og årsaken til lidelsen plasseres dermed i individet. Den biomedisinske modellen står også sterkt i Norge, eksempelvis forklares ADHD av Sosial- og helsedirektoratet på bakgrunn av både genetiske, psykososiale og miljømessige risikofaktorer hvor de biologiske faktorene fremheves (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Flere har hevdet at den biomedisinske modellen i økende grad blir brukt som forståelsesramme for psykiske lidelser i Vesten i dag (Brown, 1995).

Kritikere er i denne sammenheng bekymret for at man ved å definere et rastløst barn på denne måten vil kunne overse betydningen av atferden i sammenheng med eventuelle utløsende faktorer i omgivelsene (Glass & Weigar, 2000).

Det finnes i tråd med den overnevnte kritikken ulike måter å forklare ADHD på. Timimi (2009) velger å dele forklaringene inn i tre hovedperspektiver. Det første forklaringsperspektivet vektlegger biologiske faktorer, og sentralt innen dette perspektivet står den overnevnte biomedisinske modellen (Timimi, 2009). Det andre forklaringsperspektivet fremhever miljøfaktorer, mens et tredje forklaringsperspektiv vektlegger hvordan kultur og kontekst kan være med å påvirke vårt syn på barn og barns utvikling (Timimi, 2009). Kultur kan defineres som atferd, ideer, holdninger og tradisjoner som er varige og delt av en større gruppe mennesker, og som overføres fra en generasjon til den neste (Myers, 2004). Kultur kan også forstås som meningssammenhenger som gir form til menneskers erfaringer og omgivelser (Solheim, 1990). Kontekst vil i denne oppgaven inkludere miljømessige faktorer og historiske og samfunnsmessige strømninger, med hovedvekt på sistnevnte.

For å forstå den overnevnte utviklingen vil problemstillingen for denne teoretiske oppgaven være: Hvordan vil ADHD hos barn se ut i lys av sosial representasjonsteori? I denne forbindelse vil vi undersøke hvordan ADHD hos barn kan eksistere som en sosial representasjon i samfunnet, da med vekt på hvordan en slik representasjon kan være dannet på bakgrunn av endringer i samfunnet og popularisering av vitenskapelig kunnskap om ADHD. Vi vil med dette undersøke hvilke funksjoner en sosial representasjon av ADHD kan ha i samfunnet. På denne måten ønsker vi å fremheve en kulturell og kontekstuell forståelse av ADHD hos barn. Dette fordi vi er interessert i hvordan faglige standarder og praksiser i psykologifaget blir til. Vi ønsker

ikke å gi en dyptgående beskrivelse av medisinerings av barn eller på hvilke måter gener og miljø virker inn på lidelsen. Vi vil i denne oppgaven heller ikke fokusere på barns erfaringer, men i stedet på hvordan en sosial representasjon av ADHD vil styre våre erfaringer og praksiser rundt lidelsen på gruppenivå. Vi ønsker ikke å hevde at ADHD kun er sosialt konstruert, men vi er opptatt av hvordan det å ta hensyn til kulturelle og kontekstuelle faktorer kan gi en bedre forståelse av utviklingen av lidelsen.

For at en psykiatrisk diagnose skal være kulturelt valid, må den settes i sammenheng med en rekke variabler, som etnisitet, religion og kultur (Rohde et al., 2005). Kultur kan påvirke psykiatriske lidelser ved å bestemme hvordan ulike symptomer tolkes, eller i forståelsen av hva som er mest hemmende og vanskelig ved en lidelse (Rohde et al., 2005). Samtidig som kultur påvirker hvordan man definerer og diagnostiserer menneskelig atferd og menneskelige problemer, vil psykiatriske diagnoser ha innvirkning på hvordan samfunnet ser på barn som er diagnostisert med ADHD (Jansen, Pedersen, Morsen & Nielsen, 2011).

Sentralt her står normalitetsbegrepet. Normalitet er vanskelig definerbart fordi det finnes et bredt spekter av variasjon i menneskelig atferd, samtidig som sosiale systemer enten gir aksept for eller fordømmer forskjeller og dermed kompliseres begrepet ytterligere (Duncan & Miller, 2007). Dette vil kunne være problematisk sett i sammenheng med mental helse og klassifisering av menneskelig atferd på bakgrunn av at hva som anses som normalt vil være avhengig av og produsert av sosiale og kulturelle normer (Duncan & Miller, 2007). ADHD er spesielt relevant i en slik sammenheng, ettersom subjektive vurderinger av barnets atferd i en bestemt sammenheng vil være avgjørende for diagnosesetting. Man kan ikke fastslå lidelsen ved hjelp av objektive tester, men stiller diagnosen på bakgrunn av informasjon fra personer som interagerer

med barnet til daglig, da fortrinnsvis foreldre og ansatte i skole og barnehage. Det vil altså ikke være likegyldig hvilken kulturell kontekst barnet og informantene inngår i. ADHD er også en relevant diagnose for oss å belyse, ettersom psykologer fungerer som eksperter både som behandlere og som formidlere av vitenskapelig kunnskap om lidelsen.

På bakgrunn av de overnevnte faktorene mener vi kultur og kontekst er sentrale faktorer for forståelsen av ADHD og diagnosens vekst, særlig i vestlige land, og vi vil undersøke om sosial representasjonsteori vil kunne belyse dette på en god måte. Sosial representasjonsteori hevder allmennkunnskap består av sosiale representasjoner som er delt av medlemmene i et samfunn, og at disse former vår forståelse av og interaksjon med miljøet. Sosiale representasjoner skapes som et resultat av meningsbrudd i våre omgivelser, som igjen kan oppstå som et resultat av hendelser i samtiden eller popularisering av vitenskapelige teorier (Moscovici, 2000). Meningsbrudd tolkes ut fra eksisterende allmennkunnskap, og meningsinnholdet i en sosial representasjon som eksisterer i dagens samfunn, er dermed også formet av hendelser i fortiden (Wagner et al., 1999). Sosial representasjonsteori kan knyttes opp mot teorier som omhandler sosial konstruksjon. Slike teorier hevder at vi konstruerer vår virkelighet ut fra praksisene vi inngår i, og at disse er sterkt relatert til miljømessige og politiske omstendigheter. Man hevder her at det som defineres som et normalt barn, er sterkt påvirket av kultur, og igjen at vår vestlige kultur er en del av en viss måte å tenke om mennesker på, hvor individualisme, autonomi og rasjonalitet er viktige elementer (Walkerdine, 1993).

Sosial representasjonsteori er opptatt av kontekst og kommunikasjon som grunnlag for menneskelig forståelse, og fremhever popularisering av vitenskapelige teorier som særlig viktig i denne sammenhengen. Teorien fremhever hvordan vi på

samme tid blir formet og former vår virkelighet gjennom våre sosiale representasjoner, samtidig som representasjonene er dynamiske og knyttet til endringer i vårt miljø.

Vitenskapelig kunnskap blir i vårt moderne samfunn en del av en hegemonisk prosess der flere ulike retninger konkurrerer om å prege vårt verdenssyn, og vitenskap og allmennkunnskap er former for kunnskap og tro som har oppstått i den moderne verden (Moscovici, 2000). Den hegemoniske prosessen kan beskrives som hvordan en spesiell måte å tenke og leve på diffunderer ut i samfunnet og gir grunnlaget for det man kaller allmennkunnskap eller 'objektiv sannhet' (Augoustinos, Walker & Donaghue, 2006).

Sosial representasjonsteori har således et potensial til å inkludere makrososiale fenomener slik de fremtrer i en historisk sammenheng (Wagner et al, 1999).

Popularisering av vitenskapelig kunnskap er særlig relevant i henhold til ADHD, dette på bakgrunn av at ADHD er en av de psykiske lidelsene hos barn det forskes mest på i dag (Dennis, Davis, Johnson, Brooks & Humbi, 2008). Oppmerksomhet rundt diagnosen er også ytterst aktuell grunnet den overnevnte økningen i antall barn diagnostisert med ADHD, samt en økning både i antall medieoppslag om lidelsen og en økt mengde henvisninger relatert til denne innen barne- og ungdomspsykiatrien (BUP).

Vi tror derfor at sosial representasjonsteori vil kunne belyse en kulturell og kontekstuell forståelse av ADHD og diagnosens utvikling i vestlige land på en god måte. Denne og andre forståelser av ADHD kan sies å være underbelyst i forhold til den nevrobiologiske forståelsesmodellen.

Vi vil i denne teoretiske oppgaven først gjøre rede for utviklingen av diagnosen ADHD samt de ulike forklaringsperspektivene tidligere nevnt. Deretter vil sosial representasjonsteori bli presentert. Vi vil hovedsakelig basere oss på den originale fremstillingen av teorien fremsatt av Serge Moscovici, og dermed ikke på nyere

tolkninger av denne. Vi vil så undersøke hvordan ADHD kan eksistere som sosial representasjon i vårt samfunn, og hvordan denne kan være utviklet på bakgrunn av både popularisering av vitenskapelig kunnskap og endringer i samfunnet. Vi vil fremheve et skille mellom sosiale representasjoners struktur (hvordan en sosial representasjon for ADHD vil se ut) og funksjon (hvordan denne kan være skapt og blir opprettholdt). Avslutningsvis vil vi presentere kritikk av sosial representasjonsteori, samt at vi vil vektlegge hvordan en relasjon mellom kunnskap, makt og ideologi kan supplere forståelsen av funksjonen til en sosial representasjon av ADHD. Vi vil i tillegg antyde hvordan et empirisk forskningsprosjekt kan belyse hvordan den sosiale representasjonen av ADHD vil kunne se ut, og hvilke funksjoner denne kan ha.

KAPITTEL 2: ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

ADHD-diagnosens fremvekst

Diagnosen ADHD. ADHD-diagnosen ble først konseptualisert som medisinsk fenomen i USA på begynnelsen av 1900-tallet (Bjorvatn, 2007). I USA følger man diagnosemanualen ”Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-IV). I Norge følger man retningslinjene gitt i diagnosemanualen ”International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems” (ICD-10). I henhold til de diagnostiske kriteriene for ADHD eksisterer noen forskjeller mellom disse diagnosemanualene. ICD-10 krever at man må oppfylle kriteriene for et visst antall symptomer innenfor alle de tre hoveddimensjonene, henholdsvis impulsivitet, konsentrasjonsvansker og hyperaktivitet. DSM-IV definerer kun to dimensjoner der hyperaktivitet og impulsivitet er inkludert i samme dimensjon (Polanczyc, Silva de Lima, Horta, Biederman & Rohde, 2007). For å stille diagnosen kreves det ut fra DSM-

IV tilstedeværelse av en form for funksjonsnedsettelse i mer enn en situasjon (Polanczyc et al., 2007), mens det i ICD-10 kreves at kriteriene oppfylles i minst to ulike situasjoner innen samme dimensjon. I begge diagnosemanualer må symptomene ha vist seg før fylte 7 år, og en vurdering av atferd over tid og i ulike situasjoner kreves for å fastslå om barnet oppfyller de diagnostiske kriteriene for ADHD (Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

Utredning og diagnostisering. Utredning av barn i henhold til ADHD initieres ofte av foreldre eller personale i barnehage og skole som observerer problematisk atferd hos barnet. Primærhelsetjenesten vil ofte være den som først vurderer om problemene hos et barn kan være i overensstemmelse med en ADHD-diagnose, mens legespesialist i barne- og ungdomspsykiatrien, pediatri, psykiatri eller nevrologi vil kunne stille den endelige diagnosen (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Klinisk diagnostisk intervju, medisinsk undersøkelse og spørreskjema fylt ut av foreldre og lærere gir informasjon som ligger til grunn for utredningen. Ved behov utføres også nevropsykologisk testing, pedagogisk testing, og andre tester som kan utelukke andre lidelser (Bjorvatn, 2007). Det finnes i dag ingen objektive tester som kan identifisere ADHD som spesifikk organisk lidelse (Adalberon, 2009)

Betegnelsen "Minimal Brain Dysfunction" (MBD) ble tidligere brukt for å beskrive lignende tilstander basert på en antakelse om at hyperaktiv atferd skyldtes hjerneskade. Problemer knyttet til påvisning av faktisk hjerneskade, samt at barn med kjent hjerneskade ofte ikke fremviste hyperaktiv atferd, resulterte i at man erstattet MBD med ADHD-betegnelsen (Gjærum & Ellertsen, 2008). Grunnlag for diagnosesetting ble dermed endret fra nevrobiologisk skade til observert atferd. Likevel beholdt man antakelsen om at en underliggende nevrobiologisk forstyrrelse var

opphavet til observert hyperaktivitet, oppmerksomhetsproblemer og impulsivitet (Timimi, 2009).

Globalisering av diagnosen. ADHD-diagnosen var lenge lite brukt andre steder enn i USA. Fra 1980-tallet har man sett en økende bruk av diagnosen internasjonalt, hvor andre land i stor grad har overtatt den amerikanske behandlingsmodellen (Kean, 2009). Denne behandlingsmodellen vektlegger et biologisk grunnlag hvor ADHD forstås som en nevrobiologisk lidelse. I den forbindelse blir behandling med sentralstimulerende legemidler ofte anbefalt (Kean, 2009). USA befinner seg på verdenstoppen i bruk av sentralstimulerende midler i behandling av barn med ADHD (Kean, 2009).

Prevalens for ADHD. I tiårsperioden fra 1990 til 2000 ble ADHD raskt akseptert som en global diagnose. Utbredelsen av ADHD-diagnosen blant barn og unge er imidlertid vanskelig å tallfeste og varierer i ulike epidemiologiske undersøkelser for prevalens. Polanczyc et al. (2007) utførte en omfattende metastudie av prevalens for ADHD på verdensbasis, hvor de vurderte artikler relatert til dette fra PsychINFO og MEDLINE utgitt mellom 1978 og 2005. Inkludert i studien var artikler fra Nord-Amerika, Sør-Amerika, Afrika, Asia, Oseania, Europa og Midtøsten. Polanczyc et al. (2007) fant at prevalensen på verdensbasis var 5,29 %, med stor variasjon mellom ulike studier. Man fant ingen geografisk forskjell i prevalens mellom USA og Europa, mens man fant lavere prevalens i Midtøsten og Afrika sammenlignet med USA. Metoden brukt i de enkelte studiene var avgjørende for antatt prevalens, eksempelvis var bruk av diagnosemanual utslagsgivende. Studier som brukte ICD-10 og DSM-III ga lavere prevalens enn studier som brukte DSM-IV (Polanczyc et al., 2007). For hver nye reviderte utgave av DSM har oppgitt prevalens for denne diagnosen økt (Kean, 2009).

Informasjonskilde som grunnlag for diagnosesetting var også relevant, eksempelvis fant studien høyest prevalens av ADHD i studier hvor informasjon ble innhentet fra foreldre og lærere (Polanczyc et al., 2007).

ADHD i Norge. I Norge ble ADHD-diagnosen i økende grad benyttet i barne- og ungdomspsykiatrien på 1980-tallet, og etter år 2000 har antallet barn diagnostisert og behandlet for ADHD nådd et svært høyt nivå (Bjorvatn, 2007). I følge Sosial- og helsedirektoratet (2007) har 3-5 % av barn og unge under 18 år ADHD i Norge. I Norge ble en omfattende nasjonal undersøkelse av henvisninger for ulike psykiske lidelser hos over 12 000 unge utført i 1992 og gjentatt i 2001. Reigstad, Jørgensen & Wichstrøm (2004) fant at det totale antall henvisninger for den norske populasjonen under 18 år mer enn fordoblet seg i denne perioden, fra 1,1 % til 2,7 %, med sterkest økning i kategoriene nedstemthet, depresjon og hyperaktivitets- og oppmerksomhetsproblemer. Andre kategorier, som 'annet', minsket betraktelig. I denne perioden så man en sterk økning i andel henvisninger relatert til hyperaktivitet; i gruppen av undersøkte økte denne typen henvisninger fra 1,2 % i 1992 til 13,6 % i 2001 (Reigstad et al., 2004).

En annen indikasjon på at antall barn diagnostisert med ADHD har økt, er en tiltagende bruk av legemidler. Forbruket av slike medisiner i vestlige land økte gjennomsnittlig med 12 % per år i tidsrommet 1994 til 2000. Man ser for eksempel at forbruket av ADHD-medisin i Norge økte med 420 000 døgndoser fra første halvår i 2008 til første halvår i 2009, noe som tilsvarer en økning på 10,5 %, i følge Apotekforeningen (Coucheron, 2010). Den sterkt økende bruken av ADHD-medisiner indikerer i tillegg at den dominerende forklaringsmodellen for ADHD kan sies å være knyttet opp mot nevrobiologiske forhold og den biomedisinske modellen.

ADHD og den biomedisinske modellen. Den biomedisinske modellen tradisjonelt

anvendt i vestlige land baserer seg på en naturalisert forståelse av sykdom hvor diagnose og behandling hovedsakelig forankres i oppfattelsen av mennesket som en biologisk organisme (Ekeland, 2003). En voldsom økning er generelt skjedd innen biologifagene, og i følge Ekeland (2006) kan faget sies å ha erstattet fysikken som ”master science”. Denne modellen for sykdom innebærer at man i stor grad forstår psykiske lidelser på samme måte som somatiske sykdommer, og at man derfor fokuserer på psykiske lidelsers antatte underliggende biologiske årsaker (Brown, 1995). Denne forklaringsmodellen baserer seg på et naturvitenskapelig og modernistisk vitenskapssyn som bygger på en antagelse om at sannhet kan avdekkes empirisk og fremstå i universelt sanne kategorier (Ekeland, 2003).

Sentralt i sammenheng med den dominerende forklaringsmodellen for ADHD står erklæringen ”International Consensus Statement on ADHD”. Denne ble formulert i 2002 av 86 internasjonalt anerkjente forskere tilknyttet ADHD-feltet (International Consensus Statement on ADHD, 2002). I følge overnevnte forskere søker erklæringen å fastslå ADHD som en valid diagnose ved hjelp av ulike vitenskapelige funn gjort på området, samt å oppklare eventuelle misforståelser media og kritikerens fremstilling av diagnosen medfører. ADHD beskrives her som en nevrologisk lidelse knyttet til bestemte områder i hjernen hvor genetiske og nevrobiologiske årsaker til lidelsen fremheves (International Consensus Statement on ADHD, 2002).

En nevrobiologisk forståelse av ADHD står også sterkt i Norge. ADHD blir blant annet i Sosial- og helsedirektoratets ”Veileder for Diagnostikk og Behandling av AD/HD” (2007) beskrevet som en nevrobiologisk utviklingsforstyrrelse hvor genetiske faktorer blir ansett å være av stor betydning for utvikling av lidelsen (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). I følge veilederen skal medikamentell behandling benyttes i

tillegg til andre ikke-medisinske behandlingstiltak i de tilfeller hvor pasienten har ”så omfattende symptomer at det medfører vesentlig funksjonsnedsettelse” (Sosial- og helsedirektoratet, s. 15). Sosial- og helsedirektoratet referer i sammenheng med dette til ”The Multimodal Treatment Study of ADHD” (MTA- studien). Dette er en omfattende amerikansk behandlingsstudie fra 1999 av barn med ADHD i alderen 7- 10 år, hvor man konkluderte med at ”optimal behandling med legemidler, oftest metylfenidat, viste seg å være den mest effektive behandlingsformen ved AD/HD, både når det gjaldt kjernesymptomene konsentrasjonsproblemer, hyperaktivitet og impulsivitet, og for skoleprestasjoner og sosial fungering”(Sosial- og helsedirektoratet, 2007, s. 16)”. I tillegg konkluderte man i MTA-studien med at optimal medisinerings sammen med psykososiale tiltak ga tilleggsgevinster på enkelte områder (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Slike psykososiale intervensjoner vil også være relevante behandlingstiltak for barn diagnostisert med ADHD. Ulike ikke-medikamentelle tiltak omtales i veilederen og anses som virkningsfulle i denne sammenheng, eksempelvis tiltak innrettet mot hjem og skole, andre sosiale hjelpe- og støttetiltak, samt psykoedukasjon om lidelsen (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). MTA-studien trekkes frem som svært viktig innen det biologiske perspektivet, hvor den anses som en klar indikasjon på at ADHD er en nevrobiologisk forstyrrelse (Adalberon, 2009).

Kontrovers rundt lidelsen. Kritikere har imidlertid pekt på det de mener er svakheter ved denne og andre tilsvarende studier, samt en generell mangel på vitenskapelig dokumentasjon av ADHD som en nevrologisk lidelse. En debatt har lenge pågått om hvorvidt ADHD best kan konseptualiseres som en biologisk/nevrologisk lidelse eller som et kulturelt konstrukt (Rohde et al., 2005). Uavhengig av om man antar at ADHD eksisterer som nevrologisk og biologisk lidelse, uttrykker også en rekke

forskere og eksperter bekymring over at lidelsen kan være overdiagnostisert og sosialt konstruert i mange tilfeller. I sammenheng med dette fremhever man hvordan ADHD-diagnosen kan overskygge andre problemer som primært handler om forhold i barnets omgivelser (Glass & Weigar, 2000). Det fremheves at dette kan skje på bakgrunn av at diagnosen er sterkt fremme i folks bevissthet, og fordi en konkret diagnose er enklere å forholde seg til og behandle enn det å skulle fokusere på strukturelle endringer i et barns miljø. Man har også hevdet at den dominerende forklaringsmodellen for ADHD medfører en ekskludering av kulturelle forhold, hvor man ikke vektlegger implikasjonene av å innføre slike praksiser i ulike kulturelle miljøer. Dette på tross av at studier har vist at kultur er en viktig faktor for diagnosesetting (Timimi & Maitra, 2009). Debatten omhandler i tillegg til lidelsens validitet og diagnosens vekst blant annet økende medisinerings av barn; vi vil imidlertid ikke gi noen omfattende fremstilling av denne utviklingen.

Ulike forklaringsmodeller for økningen i ADHD-diagnoser

I tråd med kontroversen rundt lidelsen eksisterer en rekke ulike forklaringsmodeller for den overnevnte veksten innen ADHD-feltet. Disse er ofte overlappende og inngår i komplekse samspill.

Perspektiv 1. Det første perspektivet hevder grunnen til økning i prevalens for ADHD er økt bevissthet og økt kompetanse på feltet slik at flere fanges opp; ADHD antas her å alltid ha eksistert. Man forklarer lidelsen på bakgrunn av underliggende biologiske faktorer, og plasser dermed lidelsen i individet. Denne forklaringsmodellen går inn under den dominerende forståelsesmåten sentrert rundt den biomedisinske modellen tidligere nevnt, hvor ”International Consensus Statement on ADHD” (2002)

og MTA-studien (1999) er toneangivende.

I tillegg brukes tvilling- og adopsjonsstudier for å underbygge en antakelse om arvelighet. Slik forskning har vist at det er to til åtte ganger økt risiko for at et barn får ADHD dersom en av foreldrene er diagnostisert med ADHD (Damm & Thomsen, 2006). Ulike nevrobiologiske funn blir også vektlagt innenfor et slikt perspektiv der ulike områder i hjernen antas å være forbundet med ADHD-lidelsen (Strand, 2009). På bakgrunn av molekylærgenetiske studier vektlegges et avvikende nivå av nevrontransmittorene dopamin og serotonin i hjernen som mulige årsaksforklaringer til ADHD-lidelsen (Strand, 2009).

Medisinering blir på bakgrunn av dette antatt å være et virkningsfullt behandlingsalternativ og vil derfor vektlegges og benyttes som primær behandlingsmetode innen det biologiske perspektivet (Adalberon, 2009). I Norge benyttes sentralstimulerende midler (metylfenidat, dektroamfetamin og racemisk amfetamin) og atomoksetin i den medikamentelle behandlingen av ADHD, hvor Ritalin er det hyppigst brukte varemerket (Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

Perspektiv 2. Det andre perspektivet mener at flere diagnostiseres i dag grunnet en reell økning i atferden som ligger til grunn for diagnostisering, og man antar at dette har sin bakgrunn i at miljømessige forhold har endret seg radikalt (Timimi, 2009). Her ser man forhold rundt barnet som opphav til barnets problemer, og problematferden isoleres dermed ikke som en iboende egenskap i barnet. Miljømessige faktorer er vist å kunne ha sammenheng med atferd relatert til ADHD hos barn. Eksempelvis har det skjedd en rekke generelle endringer i vestlige barns miljø de siste tiår. Store endringer er skjedd innen skolevesenet, blant annet legges mer vekt på barns ansvar for egen læring enn tidligere, samt at krav til teoretisk kunnskap har økt (Idås, 2006). Et skolemiljø med

økte krav til konsentrasjon over lengre tid kan være medvirkende i å fremme det som oppfattes som negativ og uønsket atferd (Glass & Weagar, 2000). Man kan tenke seg at disse endringene kan gjøre læringssituasjonen vanskeligere for barn som allerede sliter med selvdisiplin, rastløshet og organisering.

Et annet eksempel er de store endringene i vestlige lands matproduksjon, at barn eksponeres for mer TV, data- og TV-spill, samt at de tilbringer mindre tid i fri lek enn tidligere (Timimi, 2009). Barn er også mindre fysisk aktive enn før. Langley, Holmans, van den Bree & Thapar (2007) fant at alvorlighetsgraden av hyperaktivitet og impulsivitet var predikert av lav sosioøkonomisk status og av mors røyking under graviditet (Langley et al., 2007).

Store endringer er også skjedd innen familien, hvor et økende antall barn bor i husholdninger bestående av to arbeidende foreldre. I tillegg bor stadig flere barn kun med en av sine foreldre grunnet samlivsbrudd. Dette kan medføre at barn tilbringer mindre tid sammen med sine foreldre enn tidligere (Timimi, 2009). Atferdsproblemer relatert til hyperaktivitet, konsentrasjonsproblemer og impulskontroll er også vist å ha sammenheng med tidligere misbruk og andre traumatiske opplevelser, hvor tilstedeværelsen av de samme symptomene som tradisjonelt sett blir forbundet med diagnosen ADHD, også er tilstede ved vold, misbruk, tilknytningsproblemer og andre emosjonelle traumer (Radcliffe, Sinclair & Newness, 2004). Briscoe-Smith & Hinshaw (2006) fant for eksempel at en signifikant høyere andel jenter med ADHD var blitt utsatt for misbruk sammenlignet med jenter uten ADHD-diagnose. Blant jentene i studien som var diagnostisert med ADHD, var atferden til gruppen som hadde en historie med misbruk karakterisert av mer eksternaliserende atferd og avvisning av jevnaldrende (Briscoe-Smith & Hinshaw, 2006).

Perspektiv 3. Et tredje perspektiv hevder at økningen i antall ADHD-diagnoser stammer fra en endring i hvordan samfunnet forholder seg til barndom og barns atferd, og at diagnostiseringen henger sammen med vår kulturs forståelse av barn og barns miljø (Timimi, 2009). Postmodernistiske teorier utfordrer utviklingspsykologiens antatte sannheter om barn og barns utvikling og kunnskapsteorien slike antagelser er blitt konstruert ut i fra (Walkerdine, 1993). I tillegg vektlegges hvordan objekter blir konstruert gjennom diskurs, og makt- og kunnskapsrelasjoner anses å være sentrale i denne sammenheng (Walderdine, 1993). Postmodernistiske teorier inkorporerer dermed sosiokulturelle og historiske faktorer som sentrale, og vil hevde at forståelsen av menneskelig atferd vil være formet av disse faktorene som omgir den samme personen som søker å formulere slike forklaringer (Sam, 1997). For eksempel fremmer sosial konstruksjonisme at mennesker søker mening og selv konstruerer virkeligheten snarere enn å avdekke denne. En slik retning tar dermed avstand fra antagelsen om faste, universelle sannheter tradisjonelt brukt for å forklare menneskers natur (Sam, 1997).

Kritisk psykologi hevder at psyko-pedagogiske praksiser gjør barnet til et objekt for vitenskapelig gransking, hvor barnets handlinger overvåkes for å forsikre at utviklingen vil være normal, naturlig og i overensstemmelse med antagelsen om det kulturelt adekvate barnet. Et kulturelt adekvat barn er et barn som oppfører seg upåfallende, og som oppfattes som et vanlig barn i sitt miljø (Ulvik, 2002). Det utviklende barnet beskrevet innen utviklingspsykologien er altså ikke en ren beskrivelse av en faktisk virkelighet, men en diskursiv konstruksjon, som produserer og definerer hva som blir forstått og hvordan det blir forstått (Walkerdine, 1993). Eksempelvis vil måter aktører opplever relasjonen til en annen person preges av delte og implisitte forståelser av hvordan relasjoner bør være. Dette gjelder også for hvordan foreldre

opplever sitt barn; hva det betyr å være barn blir kontinuerlig forvaltet av aktørene som er involvert i en relasjon mellom barn og voksne (Ulvik, 2002). Vitenskapelig kunnskap om barns utvikling sprer seg til ulike institusjoner som barn inngår i og befester seg gjennom psyko-pedagogiske praksiser (Walkerdine, 1989). Slike praksiser utøver en innflytelse på hvordan barn utvikler seg og hva som anses som en normal og ønskelig utvikling (Walkerdine, 1993), og praksisene medfører at den vitenskapelige kunnskapen distribueres ut i samfunnet. Praksisene påvirker dermed både allmennkunnskapen rundt barn og barns utvikling, samt hvordan barn faktisk utvikler seg (Walkerdine, 1993).

Oppsummering. Vi har nå sett nærmere på ADHD-lidelsens fremvekst i vestlige land, og hvordan en dominerende forståelse av lidelsen vektlegger biologiske faktorer. Vi har også sett hvordan andre måter å forstå lidelsen på eksisterer på samme tid, og at det pågår en kontrovers rundt lidelsens natur.

KAPITTEL 3: SOSIAL REPRESENTASJONSTEORI

Sosial representasjonsteori er et sosialpsykologisk rammeverk av begreper og ideer for å studere psykososiale fenomener i moderne samfunn (Wagner et al., 1999). Sosial representasjonsteori ble først formulert av Serge Moscovici i 1961 (Moscovici, 2000). Teorien hevder at allmennkunnskap består av sosiale representasjoner (Augoustinos et al., 2006), og at sosiale representasjoner består av bilder, verdier, ideer og praksiser som deles av en gruppe eller et samfunn (Potter & Wetherell, 1998). Sosiale representasjoner gjør at vi forstår andres atferd og hendelser i livet, og de muliggjør kommunikasjon mellom medlemmene i en gruppe ettersom representasjonene fungerer som felles koder for forståelse (Moscovici, 2000). Vi danner altså sosiale representasjoner for å gjøre vår sosiale verden mer begripelig ved å

omforme slike sosiale representasjoner til en bestemt sosial virkelighet for å forstå andre og oss selv. Slikt meningsskapende arbeid kan beskrives som en sosio-kognitiv praksis (Philogene & Deaux, 2001). Sosiale representasjoner er både beskrivende og genererende; de stammer fra sosial kommunikasjon samtidig som de former vår forståelse av den sosiale verden (Duveen, 2000).

Moscovici hevder at når vi blir konfrontert med noe ukjent, oftest i form av en ny hendelse eller ny informasjon som ikke kan forklares ut fra vår allerede eksisterende allmennkunnskap, så vil dette skape angst (Moscovici, 2000). Meningen med enhver representasjon er derfor i følge Moscovici å gjøre det ukjente kjent slik at denne angsten dempes. Dette innebærer at når man blir konfrontert med noe som er ukjent, vil visse prosesser initieres, og disse resulterer i at nye representasjoner dannes. Ved hjelp av de nye representasjonene vil man oppleve at man forstår det som tidligere var uforklarlig (Wagner, Kronberger & Seifert, 2002).

Moscovici bygger sin teori på sosiologen Emile Durkheims (1858-1917) begrep om kollektive representasjoner, men velger å bruke begrepet sosiale representasjoner fordi dette understreker representasjonenes dynamiske og foranderlige natur (Moscovici, 2000). Sosiale representasjoner er følgelig ikke statiske prosesser, men prosesser som rekonstrueres i samsvar med omliggende sosio-økonomiske betingelser (Wagner et al., 1999). Durkheims sosiologi er sentrert rundt hva som holder et samfunn samlet der kollektive representasjoner deles av alle medlemmene i et samfunn.

Moscovici har konsekvent vært opptatt av hvordan samfunn endres, samtidig som ulike sosiale representasjoner ikke nødvendigvis deles av samfunnet som helhet, men av ulike grupper innad i samfunnet (Duveen, 2000). Denne orienteringen har ført til at Moscovici hevder at representasjoner ikke kan tas for gitt, og de kan heller ikke kun

anses som forklarende variabler. Det er derimot konstruksjonen av representasjoner som står sentralt som forskningsobjektiv (Duveen, 2000).

Sosial representasjonsteori hører inn under sosialpsykologien, og teorien har visse likhetstrekk med sosial kognisjon-perspektivet som er den dominerende retningen innen denne disiplinen. Samtidig kan sosial representasjonsteori sies å inneholde sosialkonstruksjonistiske og diskursive elementer (Potter og Wetherell, 1998).

Moscovici kritiserer dominerende retninger innen sosialpsykologien for å ha skapt et kunstig skille mellom individ og samfunn og ønsker heller å forstå individets psykologiske fungering ved å plassere individet i dets sosiale, kulturelle og kollektive miljø (Augoustinos et al., 2006). Psykologisk erfaring er i følge sosial representasjonsteori mediert og bestemt av individets tilhørighet til et fellesskap hvor man deler det samme miljø og språk, og man ser individ og miljø i en dialektisk relasjon; individet er like mye et produkt av sitt miljø som et aktivt medlem som hele tiden er med på å påvirke sine omgivelser (Augoustinos et al., 2006).

Sentralt i sosial representasjonsteori står overføring av kunnskap fra eksperter til resten av befolkningen, og at dette skjer gjennom en prosess hvor vitenskapelige begreper og konsepter bearbeides og omformes til allmennkunnskap (Augoustinos et al., 2006). Moscovici mener psykologer bør være interessert i å forske på de sosiale representasjonene som utgjør det vi kaller allmennkunnskap, fordi det er her vi vil kunne begynne å forstå det sosiale samholdet som stammer fra delte verdier og oppfatninger om verden.

Hva er sosiale representasjoner?

Moscovici har selv definert sosiale representasjoner som:

Et system av verdier, ideer og praksiser med en dobbel funksjon: for det første etableres en orden som muliggjør for individer å orientere seg i sin materielle og sosiale verden og å mestre denne. For det andre muliggjøres kommunikasjon mellom medlemmene i et samfunn ved å tilføre en kode for sosial utveksling og for å utvetydig navngi og klassifisere de ulike aspektene i deres verden og i deres historie som individer og gruppe. (Moscovici, 2000, s. 12, vår oversettelse)

En debatt om sosiale representasjoners natur har lenge pågått (Bauer & Gaskell, 1999). Eksempelvis er sosiale representasjoner postulert som kollektive fenomener, og det er omdiskutert hvorvidt de også eksisterer inne i individer som kognitive strukturer, eller om de kun eksisterer på et sosialt plan (Wagner et al., 1999). Ut fra Moscovicis originale fremstilling av teorien er imidlertid et definerende trekk at sosiale representasjoner er delte, samt at de konstrueres og opprettholdes gjennom kommunikasjon. Representasjoner kan således forstås som en aktivitet (prosessen hvor man representerer noe) som gir et observerbart produkt (en sosial representasjon) (Bauer & Gaskell, 1999). Relevansen en spesifikk sosial representasjon har for ulike grupper i samfunnet, er bestemt av meningsinnholdet i denne, heller enn formen (Bauer & Gaskell, 1999).

Flere teoretikere har hevdet at det finnes et skille mellom sosiale representasjoners sentrale kjerne og periferi, hvor kjernen er relativt stabil i ulike situasjoner (Augoustinos et al., 2006). Kjernen er generativ i at den bestemmer reaksjoner på ny informasjon, og den er organiserende i at perifere elementer struktureres rundt den. Perifere elementer kan endres uten at kjernen og

representasjonen endres, mens en endret kjerne vil medføre en endring i representasjonen (Moscovici, 2000). Ut fra dette kan man anta at en sosial representasjon av et barn vil inneha kjerneelementer som er stabile, eksempelvis at barn utvikler seg på en viss måte. Mer perifere elementer vil lettere kunne endres, eksempelvis har man hevdet at det i senere tid i vår kultur er skjedd en demokratisering av forholdet mellom barn og voksen, hvor barnet gis flere rettigheter og mer ansvar samtidig som maktubalansen mellom voksen og barn nedtones (Ulvik, 2002).

Moscovici hevder at ulike sosiale representasjoner er relatert til og påvirker hverandre i et slags system, og at dette gir opphav til nye representasjoner samtidig som gamle representasjoner dør ut. Dess mer opphavet til en representasjon glemmes, ignoreres dens konvensjonelle natur, og den blir mer fossilisert og usynlig i samfunnet (Moscovici, 2000). Sosiale representasjoner må dermed forstås i sammenheng med den omliggende historiske og psykososiale konteksten slike sosiale representasjoner utvikles innenfor (Jovchelovitch, 2007). Moscovici bruker her som eksempel at etablerte sannheter som er grunnleggende for vår verdensforståelse og atferd ofte viser seg å være illusjoner, som ved skiftet fra det geosentriske til det heliosentriske verdensbilde (Moscovici, 2000).

Hvordan dannes sosiale representasjoner?

Dannelsen av sosiale representasjoner er tett knyttet opp mot endringer og ulikheter i et samfunn (Moscovici, 2008). En bestemt gruppes system av sosiale representasjoner kan endres på bakgrunn av både naturlige hendelser og påvirkning fra andre grupper. Når slike endringer initieres vil disse sakte, men sikkert forandre gruppens naturlige og sosiale miljø (Wagner et al., 1999). Moscovici angir spesielt to

typer hendelser som kan skape et behov for nye sosiale representasjoner: popularisering av vitenskapelige teorier og samfunnsendringer. Begge typer hendelser vil kunne skape et brudd eller tomrom i systemet av representasjoner fordi de ikke kan forklares av eksisterende allmennkunnskap, og dermed oppstår en mangel på mening som gjør at nye sosiale representasjoner dannes for å fylle tomrommet som er oppstått (Moscovici, 2000). I følge Moscovici ligger de samme prosessene til grunn i dannelsen av sosiale representasjoner uavhengig av hva som skapte meningsbruddet. Han er imidlertid i sin teori mest opptatt av å forklare hvordan popularisering av vitenskapelig kunnskap legger grunnlaget for nye representasjoner. Det er ikke den vitenskapelige kunnskapen i seg selv som er interessant, men hvordan denne representeres og gis mening når den integreres i allmennkunnskapen (Bauer & Gaskell, 1999).

Allmennkunnskap skapes i følge Moscovici hele tiden i samfunnet, spesielt der vitenskapelig og teknisk kunnskap populariseres. Vitenskapene undersøker og beskriver de fleste objekter og konsepter vi bruker for å håndtere økonomiske, politiske og intellektuelle oppgaver (Moscovici, 2008). For lekfolk kan det være en utfordring å forstå vitenskapelige teorier. Dermed antar man at grupper som er spesielt kompetente på sitt område, vil innhente kunnskap fra sitt ekspertområde og dele denne med oss (Wagner et al., 2002). For mennesker som ikke er involvert i vitenskapelig forskning, kan det abstrakte og konseptuelle gi mening gjennom bruken av assosiasjoner, metaforer, objektiviseringer og bilder (Bauer & Gaskell, 1999). Vitenskapelig kunnskap blir på denne måten omformet slik at den passer inn i allmennkunnskapen. Dette skjer fordi mengden kunnskap om verden rundt oss er blitt for omfattende til at man kan verifisere den på bakgrunn av individuell erfaring. Representasjoner tillater på denne måten mennesker som ikke er i besittelse av forskernes teoretiske og metodiske

ressurser, å forstå ellers utilgjengelige fenomener (Wagner et al., 2002). Vitenskapelig kunnskap formidlet av eksperter er således en viktig påvirkningskraft for måten vi forstår og forklarer ulike sosiale fenomener, og allmennkunnskap viser seg i følge Moscovici alltid å være et sekundært, modifisert produkt av vitenskapen.

Allmennkunnskapens representasjoner av vitenskapelige begreper vil følgelig aldri være identiske med de opprinnelige representasjonene i den vitenskapelige verden.

Samfunnsmessige endringer kan også skape et tomrom i systemet av sosiale representasjoner. Der det finnes en uklarhet i meningssystemet og hvor det ukjente trer frem, vil det i følge Moscovici også oppstå mangel på mening (Moscovici, 2000). Dette skjer spesielt i deler av et samfunns kultur hvor det finnes konflikt eller spenningspunkter. Hendelser som skaper behov for nye representasjoner er eksempelvis når nye og truende fenomener dukker opp, som da New York ble angrepet av terrorister i 2001, eller da HIV/AIDS ble kjent på 1980-tallet. Generelt skapes et behov for nye representasjoner når hendelser eller forskning støtter en verdensforståelse som divergerer fra den allmenne oppfatning av hvordan verden fungerer (Howarth, 2006).

Større og mer grunnleggende endringer i systemet av sosiale representasjoner vil også kunne skje mer gradvis og på bakgrunn av en rekke endringer over lengre tid. Et nærliggende eksempel på denne typen samfunnsutvikling er fremveksten av nyliberalismen i vestlige samfunn. Denne kan sies å være en politisk og økonomisk praksis hvor man antar at samfunnet er best tjent med individets frihet innen et rammeverk hvor den private eiendomsretten, det frie marked og fri handel er viktige prinsipper (Harvey, 2007). I følge sosial representasjonsteori vil de ulike politiske og samfunnsmessige endringer som er skjedd når nyliberalismen vokste frem ha skapt et behov for nye sosiale representasjoner som gjorde disse endringene mindre

skremmende. Samtidig som nyliberalismens politiske og økonomiske praksiser har vunnet frem i vestlige land, er det skjedd en endring mot mer individualistiske verdier i befolkningen (Madsen, 2010). Sosial representasjonsteori vil kunne forklare dette med at nyliberalismens fremvekst skapte et meningsbrudd. Sentralt i nyliberalismen står et fokus på individet, og for å gjøre det ukjente kjent ble dette individfokuset integrert i den allerede eksisterende allmenkunnskapen om mennesket og samfunnets organisering. Over tid kan dette ha medført en endring i våre sosiale representasjoner av hva det innebærer å være et menneske i en mer individualiserende retning. De nye sosiale representasjonene vil gjøre at en opplever at en forstår endringene som er skjedd, samtidig som de vil styre våre interaksjoner med verden slik at de blir mer dominerende og forsterker seg selv (Moscovici, 2000).

Reifiserte og konsensuelle universer. Moscovici hevder at man kan se verden som delt i to deler: den ene delen er et konsensuelt univers som utgjør allmennkunnskapens verden. Denne består av sosiale representasjoner som skapes, brukes og rekonstitueres av individene i samfunnet for å forstå og gi mening til sine liv. Konsensuelle universer er steder hvor vi føler oss hjemme og forsøker å unngå friksjon, og spenningen mellom det kjente og ukjente løses i våre konsensuelle universer alltid i favør av det kjente (Moscovici, 2000).

Moscovici hevder også at det finnes et reifisert univers som tilhører vitenskapen; her søker eksperter gjennom vitenskapelige metoder å forstå ulike fenomener i verden (Augoustinos et al., 2006). Den økte mengden vitenskapelig kunnskap nødvendiggjør at denne reproduseres på et mer umiddelbart og tilgjengelig nivå, og at den endres slik at den passer inn i allmennkunnskapen. Vitenskapelig kunnskap spres i rask tempo gjennom massemedia, hvorpå lekfolk reduserer komplekse ideer og teorier slik at nye

sosiale representasjoner dannes (Flick, 1998).

Overføringen av kunnskap fra eksperter til resten av samfunnet markerer skillet mellom de to verdenene. Moscovici mener at ved å vektlegge et skille mellom eksperter og lekfolk vil man kunne illustrere den økende betydningen ekspertkunnskap har ettersom den hele tiden er med på å skape samtidig sosial kunnskap (Augoustinos et al., 2006). Sosiale representasjoner preger også vitenskapens verden ettersom ekspertene tolker verden ut fra sine sosiale representasjoner (Moscovici, 2000). Den kulturelle og historiske konteksten eksperter befinner seg innenfor, kan ikke skilles fra de generelle uttalelsene og den informasjonen de samme ekspertene formidler (Carugati & Selleri, 1998). På denne måten vil ekspertkunnskap aldri kunne sies å være nøytral, samtidig som deler av denne kunnskapen blir selektivt formidlet gjennom at enkelte bestanddeler av den opprinnelige teorien blir fremhevet framfor andre. Måten ekspertkunnskap sirkulerer i samfunnet på er blant annet bestemt av hvordan ekspertene forholder seg til å dele sin kunnskap med allmennheten (Bauer & Gaskell, 1999). Dermed blir noen forklaringer og temaer innen slik kunnskap gjort mer gyldig (Sommer, 1998).

Evolusjonære faser i kunnskapsoverføring. Moscovici mener å ha avdekket tre ulike evolusjonære faser i overføringen av vitenskapelig kunnskap til allmennkunnskap. Først kommer den vitenskapelige fasen hvor en teori utformes innen et vitenskapelig felt. Deretter følger en representativ fase hvor kunnskapen diffunderer ut i et samfunn, og hvor bilder, vokabular og konsepter tilpasses og lanseres på nytt. Siste fase er den ideologiske fasen, hvor et politisk parti, en gruppe intellektuelle eller et statsorgan tilegner seg kunnskapen og rekonstruerer den slik at gruppens interesser kan håndheves i vitenskapens navn (Moscovici, 2000). Moscovici hevder således at sosiale representasjoner dermed blir gitt en avgjørende ideologisk verdi først etter at de er

skapt.

Forankring og objektivisering. To underliggende prosesser er sentrale når sosiale representasjoner skapes og opprettholdes: forankring (anchoring) og objektivisering (objectification). Begrepet forankring refererer til prosesser hvor man navngir og attribuerer ulike karakteristikk til nye objekter eller nye sosiale stimuli (Wagner et al., 1999). Dette skjer gjennom at man plasserer nye fenomener inn i allerede etablerte kategorier, samt at man tilpasser det nye fenomenet slik at det passer inn i denne. Forankring er av enkelte teoretikere forstått som en form for symbolsk mestring (Wagner et al., 2002). Denne innebærer en sammenligning med kjente og kulturelt tilgjengelige kategorier som tjener som prototyper eller modeller (Augoustinos et al., 2006). Gjennom sammenligning vil det avgjøres om nye stimuli står i relasjon til noen av prototypene eller modellene. Symbolsk mestring er altså befolkningens måte å akseptere et ukjent og nytt fenomen samtidig som det gjøres mer forståelig (Wagner et al., 2002).

Objektivisering. Objektivisering innebærer å konstruere et ikon eller en metafor som blir stående som karakteristisk for et nytt fenomen (Wagner et al., 1999). Moscovici hevder at en menneskelig tendens er å forenkle kompleks informasjon, og slik skaper man en representasjon bestående av billedlige og kognitive elementer som er en omformet versjon av den opprinnelige informasjonen. En enorm mengde ord er i omloop i et hvert samfunn som refererer til spesifikke objekter, men ikke alle disse kan kobles opp mot bilder. Valg av bilde som knyttes til en representasjon er ikke tilfeldig, men avgjøres ut fra det allerede eksisterende systemet av sosiale representasjoner (Wagner et al., 1999).

Et eksempel på forankring og objektivisering i norsk kultur beskrives av

sosialantropologen Marianne Gullestad (2002), som skriver at en vanlig metafor for innvandrere og flyktninger i Norge i dag er at de er gjester i vårt hjem. Dette vil i følge Gullestad være tilfelle på tross av at svært mange som kalles innvandrere i Norge er norske statsborgere og i lovmessig forstand er likestilt med majoriteten. En slik kategorisering medfører blant annet en kjent kulturell forventning om at gjester forventes å respektere hjemmets regler, og at verten bør ha rett til å kaste ut gjesten om denne ikke følger disse reglene. I følge Gullestad inkluderer metaforen at verten byr på materiell velferd og frihet, mens gjesten plikter å respektere verten ved å adoptere hjemmets verdier. Om gjesten ikke klarer dette, vil han bli omdefinert til inntrenger (Gullestad, 2002).

Ut fra sosial representasjonsteori vil dette innebære at man forankrer gruppen ”innvandrere” i en allerede kjent kategori, som fremmede eller gjester, og at man forankrer etniske nordmenn i kategorien som vert. Disse to sosiale representasjonene vil være knyttet sammen gjennom den sosiale representasjonen for ”hjem”. Gjennom en slik forankring vil disse gruppene tilegne seg egenskapene til prototypen i kategoriene. Sosial representasjonsteori vil hevde at valget av metaforen for ”hjem” ikke er tilfeldig, men vil skje fordi denne allerede har et sterkt og kjent meningsinnhold i vår kultur. Gruppen ”innvandrere” vil samtidig objektiviseres gjennom bilder relatert til metaforen ”hjem”, og en ny eller endret sosial representasjon for gruppen ”innvandrere” vil være dannet.

Når et bilde gjennom objektivisering er koblet til et ord eller en idé blir det akseptert som virkelig i samfunnet, og det oppfattes derfor som mer konkret (Moscovici, 2000), og dannelsen av en ny sosial representasjon muliggjør kommunikasjon om fenomenet representasjonen står for innad i gruppen (Wagner et al.,

1999). Den utnyttes også i ulike sosiale sammenhenger for å skape forståelse av andre og en selv (Moscovici, 2008). I eksempelet hvor innvandrere kategoriseres som gjester vil kommunikasjon gjøres lettere rundt denne gruppen gjennom at den blir koblet opp mot denne kategorien. Eksempelvis snakker man stadig om forholdet mellom innvandrere og etniske nordmenn i form av en relasjon mellom vert og gjest i norsk politikk og i norske medier (Gullestad, 2002).

Oppsummering. Vi har nå sett hvordan to typer hendelser hovedsakelig initierer dannelsen av nye sosiale representasjoner, henholdsvis popularisering av vitenskapelig kunnskap og endringer i samfunnet. Vi har også sett hvordan sosiale representasjoner kan beskrives som en aktivitet (prosessene forankring og objektivisering hvor man representerer noe), og at denne aktiviteten samtidig gir et observerbart produkt (en sosial representasjon som resultat av forankring og objektivisering). Sosiale representasjoner som observerbart produkt har en bestemt struktur, denne bestemmes også gjennom forankring og objektivisering. Sosiale representasjoners funksjon i samfunnet vil være relevant på bakgrunn av hvilke omliggende meningsbrudd de forklarer og gir mening til. I tillegg vil en sosial representasjon ha en funksjon for ulike grupper som tar til seg den nye sosiale representasjonen fordi den støtter opp under og tjener deres interesser. Sentralt for dannelsen av nye sosiale representasjoner er hendelser i menneskers miljø, dermed er kontekst avgjørende for denne prosessen.

Anvendelse av sosial representasjonsteori

En økende mengde empirisk forskning og teoretisk diskusjon foregår i relasjon til sosial representasjonsteori (Bauer & Gaskell, 1999). Moscovici startet forskning på sosiale representasjoner på 1950-tallet med sin omfattende analyse av sosiale

representasjoner av psykoanalysen i massemedia, og illustrerte med dette hvordan psykoanalysens begreper ble popularisert, reformulert og integrert i vanlige folks allmennkunnskap i Frankrike (Moscovici, 2008).

I tråd med Moscovicis studie av psykoanalysen forsket man opprinnelig på sosiale representasjoner gjennom hvordan vitenskapelige teorier kom til syne i allmennkunnskapen, mens man i senere forskning har vært opptatt av sosial konstruksjon og representasjon av spesifikke objekter (Flick, 1998). Blant annet undersøkte Jodelet (1991) i en annen klassisk studie sosiale representasjoner for ”galskap” i en landsby i Frankrike hvor det gjennom en statlig ordning var vanlig å ha psykisk syke mennesker boende hjemme hos seg. Hun fant at den sosiale representasjonen av ”galskap” var preget av et naivt syn på denne, hvor frykt for å bli smittet samt opplevelse av manglende distanse til de psykisk syke var dominerende. De underliggende sosiale representasjonene av galskap forklarte mange av de sosiale praksisene observert i denne landsbyen; mange av disse praksisene var i strid med de offisielle målsetningene for å ha psykisk syke boende hjemme hos familier (Flick, 1998). Den sosiale representasjonen viste seg fortrinnsvis gjennom landsbyboernes praksiser rundt de psykisk syke, mens de i samtale om temaet ga uttrykk for mer politisk korrekte holdninger som samsvarte med myndighetenes formål med å plassere dem i landsbyen (Jodelet, 1991).

Durant, Bauer & Gaskell (1998) undersøkte den europeiske befolkningens sosiale representasjoner av bioteknologi i forbindelse med de raske vitenskapelige fremskrittene som har blitt observert på dette området. Bred omtale i media av den enorme utviklingen innen bioteknologi resulterte i en utbredt offentlig debatt og diskusjon omkring sosiale, moralske og etiske implikasjoner ved slike vitenskapelige

funn (Durant et. al, 1998). Studien avdekket at sosiale representasjoner knyttet til denne debatten omfattet en tro på positive muligheter slike funn vil kunne gi i form av å kunne lindre og forhindre en rekke sykdommer. Samtidig fant man også at fremskritt innen bioteknologi ga grobunn for bekymring og motstand, spesielt i sammenheng med potensielt misbruk av genetisk informasjon og genetiske intervensjoner (Durant et al., 1998). En annen studie, utført av Passini og Emiliani (2009), undersøkte sosiale representasjoner av rettigheter og plikter i Italia og Albania, og fokuserte på hvordan disse ble forankret i kultur og verdier. Studien avdekket at italienernes representasjoner i større grad enn albanernes var sentrert rundt plikter, mens albanernes sosiale representasjoner var forankret i individualistiske verdier og dermed var sterkere knyttet opp mot rettigheter (Passini & Emiliani, 2009). Studien avdekket således viktige forskjeller i underliggende sosiale representasjoner i de to kulturene.

Studier av sosiale representasjoner kan sies å gi verdifull informasjon om meningsinnholdet et fenomen representerer i befolkningens allmennkunnskap. Som vist ovenfor vil studier av sosiale representasjoner ofte ta form av ulike kvalitative undersøkelser av meningsinnholdet i allmennkunnskapen relatert til en rekke fenomener i samfunnet. Ettersom vi ikke har utført en empirisk studie av hvilke sosiale representasjoner som kan eksistere i relasjon til ADHD, kan vi ikke vite nøyaktig hvordan disse vil se ut. Imidlertid antar vi ut fra den økte bevisstheten rundt lidelsen at en sosial representasjon av ADHD vil ha oppstått i lekfolks møte med dette relativt nye begrepet. Moscovici (2000) fremhever en metodisk pluralisme som ønskelig for å avdekke sosiale representasjoner, og hevder at enhver undersøkelse av sosiale representasjoner, empirisk eller teoretisk, vil være hensiktsmessig ettersom denne vil bidra til en økt bevissthet rundt sosiale representasjoner.

KAPITTEL 4: ADHD HOS BARN SETT I LYS AV SOSIAL REPRESENTASJONSTEORI

Vi vil i dette kapitlet forsøke å belyse ADHD-diagnosens vekst og utbredelse ved hjelp av sosial representasjonsteori. Vi vil innledningsvis argumentere for at en sosial representasjon av ADHD eksisterer. Vi vil deretter beskrive hvordan denne vil kunne se ut i relasjon til hvordan vi mener det vil være naturlig at ADHD ble forankret i eksisterende allmennkunnskap da diagnosen ble introdusert på 1980-tallet. Dette er relatert til strukturen i en sosial representasjon av ADHD.

Sosiale representasjoner innehar også en funksjon; denne omhandler hvordan representasjoner kan være skapt og blir opprettholdt for å gi mening til ulike fenomener, og hvordan de kan legitimere ulike gruppers aktiviteter. I forhold til mulige funksjoner for en sosial representasjon av ADHD vil vi beskrive kontekstuelle og kulturelle faktorer som vi mener har vært sentrale i sammenheng med diagnosens vekst, og dermed også for dannelsen og opprettholdelsen av en sosial representasjon av ADHD. I denne sammenheng vil faktorer relatert til popularisering av vitenskapelig kunnskap og endringer i samfunnet være sentrale, og disse to utgangspunktene for dannelsen av en sosial representasjon av ADHD vil her bli belyst hver for seg.

Sosiale representasjoners struktur: Kan ADHD beskrives som sosial representasjon?

Innen forståelsesrammen til sosial representasjonsteori vil det være naturlig at ADHD eksisterer som sosial representasjon, dette på bakgrunn av hvordan sosiale representasjoner konseptualiseres. Teorien er orientert mot sosial konstruksjonisme og

diskurst teori, og objekter er i følge sosial representasjonsteori sosialt konstruerte elementer. Dette innebærer at hvis et objekt skal være reelt for en gruppe, må det først representeres. En gruppe må altså tillegge et fenomen mening før det kan inkluderes i gruppens verdensforståelse (Wagner et al., 1999).

En rekke andre faktorer underbygger antakelsen om at en sosial representasjon av ADHD eksisterer. Lidelsen er den hyppigst stilte pediatriske psykiatriske diagnosen i dag (Glass & Weigar, 2000), og det er gjort omfattende forskning i relasjon til denne (Polanczyc et al., 2007). I tillegg er ADHD mye omtalt i norske medier de siste årene. Alle disse faktorene vil føre til et behov for å gjøre kunnskapen om ADHD mer kulturelt tilgjengelig, og dette skaper et behov for en sosial representasjon for lidelsen.

I sammenheng med meningsbrudd er media en sentral formidler av informasjon. Ekspert er spiller her en viktig rolle gjennom sin deltakelse i ulike medier hvor ADHD er tema. Vitenskapelige eksperters uttalelser om og vurderinger av ADHD i media deles på denne måten med den øvrige befolkningen (Wagner et al., 2002). Norske mediers dekning av psykiske lidelser generelt økte i perioden 1992-2001. Størst økning så man i artikler som omhandlet SSRI, ADHD og medisiner av ADHD (Reigstad et al., 2004). Antall artikler som omhandlet ADHD økte fra 44 i 1992 til 130 i 2001 (Reigstad et al., 2004). Menneskers møte med nye, skremmende eller utfordrende begreper eller objekter vil føre til en prosess hvor man setter et nytt og ukjent objekt i sammenheng med allerede etablert kunnskap, samtidig som man tilskriver objektet nye karakteristikk er. Slike prosesser utløses ofte av media som i stor grad er med på å definere noe som nytt eller ukjent (Wagner et al., 2002), og introduksjonen av ADHD-diagnosen på 1980-tallet var trolig et slikt tilfelle.

Man ser også en økning i antall henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrien

hvor ADHD-utredning er ønskelig. I fjor ble omkring 14 000 barn henvist til BUP, og der ca. 40 % av disse ble henvist på bakgrunn av ADHD-symptomer (Sandvig, 2010). På tross av økt antall henvisninger endte kun i underkant av en tredjedel av disse barna opp med en ADHD-diagnose. Flere eksperter innenfor barne- og ungdomspsykiatrien forteller om et betydelig antall henvisninger som må avvises fordi det likevel ikke dreier seg om ADHD (Sandvig, 2010). Økningen i antall henvisninger kan gjenspeile en økende bevissthet omkring ADHD blant henvisende instanser, foreldre og samfunnet i sin helhet (Reigstad et al., 2004). Avdelingsoverlege ved Furuseth BUP, Marianne Kveldstad, uttaler til Aftenposten at ADHD er blitt en sekkebetegnelse for ikke-fagfolk. Hun fremhever at det kan virke som det er blitt en lavere terskel for å henvise barn, særlig i sammenheng med denne diagnosen, og der langt flere henvises enn dem som faktisk viser seg å oppfylle kriteriene for ADHD-diagnosen (Sandvig, 2010).

Den økende mengden henvisninger samt en tilsynelatende diskrepans mellom eksperters og lekfolks oppfatning av ADHD kan tyde på at en sosial representasjon for ADHD eksisterer i allmennkunnskapen i den konsensuelle verden, men at denne i tråd med sosial representasjonsteori vil eksistere i en annen form her enn den vil gjøre i den vitenskapelige reifiserte verden. Glass & Wegar (2000) utførte en studie som kan illustrere dette. De undersøkte hvordan amerikanske lærere oppfattet symptomer, behandling og prevalens av ADHD blant sine elever. Her fant man blant annet at lærerne trodde at mange flere av elevene hadde ADHD enn det som var sannsynlig ut fra gjennomsnittlig prevalens i befolkningen slik den er målt av eksperter (Glass & Wegar, 2000). Hele 71,55 % av lærerne mente at flere av elevene hadde ADHD enn de som allerede var gitt diagnosen (Glass & Wegar, 2000). Dette er i overensstemmelse med metastudien gjort av Polanczyc et al. (2007) hvor informasjon fra foreldre og

lærere ga høyere tall for prevalens for ADHD. I tillegg er det vist at foreldre oppga andre typer årsaksforklaringer i henhold til sitt barns ADHD-diagnose sammenlignet med den medisinske ekspertisen, som i større grad vektla en biomedisinsk orientert årsaksforklaring (Dennis et al., 2008).

Oppsummering. På tross av forskjeller i forståelsen av ADHD i den reifiserte og den konsensuelle verden, samt kontroversen rundt lidelsen, virker det likevel som det er en overordnet enighet innen ulike gruppers forståelse av ADHD-diagnosen. Det ser eksempelvis ut til å være stor grad av konsensus blant majoriteten av forskere og eksperter, hvor den biomedisinske forståelsesmodellen vektlegges når man omtaler ADHD. Dette gjenspeiles også i ekspertuttalelser i media og i statlige dokumenter om lidelsen. Når medlemmer av et samfunn og medias omtale av et fenomen samsvarer, samtidig som det kan sies å eksistere en viss enighet om dette, vil man kunne si at en ny sosial representasjon er dannet (Wagner et al., 2002).

I tillegg indikeres et behov for å danne en sosial representasjon av ADHD gjennom den økende mediedekningen av ADHD, økningen i antall henvisninger forbundet med lidelsen, den sterke økningen i antall barn som får diagnosen, samt omfattende forskning relatert til lidelsen. Det ser dermed ut til at en sosial representasjon av ADHD eksisterer. En biomedisinsk forståelsesmodell der ADHD defineres som en nevrobiologisk forstyrrelse, kan beskrives som den dominerende forståelsen av ADHD hos barn i dag, noe vi også har argumentert for tidligere i oppgaven. Dermed vil den dominerende sosiale representasjonen av ADHD være forankret i den biomedisinske modellen. Tatt i betraktning den utbredte debatten rundt ADHD ser det i tillegg ut til at andre sosiale representasjoner av lidelsen eksisterer i samfunnet samtidig. Vi vil videre diskutere hvordan den dominerende sosiale

representasjonen vil kunne se ut, og hvordan denne vil kunne være skapt og opprettholdt gjennom popularisering av vitenskapelig kunnskap samt endringer i samfunnet.

Sosiale representasjoners struktur: Hvordan vil en sosial representasjon av ADHD se ut?

Ut fra sosial representasjonsteori kan man anta at spredningen av kunnskap om ADHD, som var lite kjent i Norge før på 1980-tallet, skapte et behov for representasjonsskapende arbeid for å gjøre begrepet mer forståelig og håndterlig. Når en ny sosial representasjon av ADHD dannes, vil dette muliggjøre kommunikasjon rundt lidelsen, samt at det skaper et sosialt samhold fordi man deler en forståelse av hva ADHD innebærer. Man kan dermed lettere orientere seg i sin sosiale verden. I følge sosial representasjonsteori vil det ukjente, i dette tilfellet begrepet ADHD som først ble konseptualisert i vitenskapens reifiserte verden, gjøres kjent for vanlige mennesker i den konsensuelle verden gjennom prosessene objektivisering og forankring.

Forankring og objektivisering av ADHD. Forankring innebærer å kategorisere. I relasjon til ADHD mener vi at det vil være nærliggende å forankre ADHD til kategorier som omhandler problembarn eller unormale barn ettersom en diagnose definerer noe som unormalt. I tillegg mener vi at vektlegging av biologiske og genetiske faktorer i sammenheng med lidelsen vil kunne medføre at en kategori som omhandler barn med hjerneskade eller annen fysisk sykdom vil være relevant - dette på bakgrunn av at den dominerende forståelsen av ADHD i stor grad baserer seg på slike faktorer.

Kategorien "unormale" barn. Diagnosesetting er viktig for hvorvidt man oppfatter noe som normalt, samtidig som en diagnose vil påvirke hvordan man vil

oppleve det som eventuelt defineres som avvikende. Diagnosen kan på denne måten sies å definere grenser for normalitet (Brown, 1995). Når et barn får diagnosen ADHD vil dermed diagnostiseringen innebære at barnet havner i kategorien ”unormal” (Brown, 1995). Denne kategoriseringen vil innebære sterke føringer for hvordan denne formen for atferd vil representeres og forstås i den konsensuelle verden. Eksempelvis kan dette medføre at man danner en sosial representasjon av ADHD som gjør at man oppfatter barn med diagnosen som kvalitativt ulike andre barn. Dette står i motsetning til å se rastløshet, impulsivitet og konsentrasjonsproblemer langs en dimensjon som finnes hos alle barn. Man vil kunne hevde at man gjennom en slik kategorisering vil kunne risikere å konstruere en representasjon av barn med ADHD som syke eller annerledes (Duncan & Miller, 2007). Dette vil kunne innebære en plassering av problemet internt i individet, hvor man da vil kunne stå i fare for å overse andre forhold som kan være med på å forklare slik atferd (Duncan & Miller, 2007).

I tillegg til at allerede diagnostiserte barn vil kunne kategoriseres som unormale, vil en slik kategorisering medføre at ”normale” barn i den konsensuelle verden lettere vil kunne mistenkes å ha ADHD. Dette både fordi atferden som kreves for å oppfylle diagnosekriteriene til dels finnes hos alle barn, og fordi man lettere vil tenke på ADHD i relasjon til denne typen atferd ettersom diagnosen er blitt svært utbredt. Sett i sammenheng med sosial representasjonsteori vil dette kunne illustrere hvordan sosiale representasjoner vil kunne forsterke seg selv så snart de er skapt gjennom at de styrer vår forståelse av verden.

Skolen med sine psyko-pedagogiske praksiser innehar en sentral posisjon og vil kunne tjene som et eksempel i denne sammenheng. Rutinemessig atferd i klasserommet kan fungere som et normativt sammenligningsgrunnlag som andre barns atferd vurderes

i forhold til (Singh, 2008). Det stilles i dagens skole større krav til barn om å sitte rolig ved pulten sin og fokusere på arbeidet sitt, samtidig som de blir gitt færre pauser i skoletiden. På denne måten vil klasserommet og praksisene innen skolen bidra til å skape og generere kulturell kunnskap om hva som innebærer normal atferd og hva barn kan forventes å prestere på ulike utviklingstrinn (Singh, 2008). En sosial representasjon av ADHD vil her kunne fungere som en relativt lett tilgjengelig kategori hvor man kan plassere barn som av ulike grunner ikke takler de økte kravene i skolen særlig godt. Dette på bakgrunn av at ADHD er blitt en vanlig diagnose og er dermed sterkt fremme i folks bevissthet. På denne måten vil skolen også kunne bidra til at en sosial representasjon av ADHD forsterkes og opprettholdes.

Kategorien fysisk syke barn. Kategoriene barn med hjerneskade og barn med annen fysisk sykdom er relevante i forbindelse med forankring av ADHD-diagnosen. Dette på bakgrunn av at begrepet MBD ble brukt for å beskrive ADHD-lignende tilstander før 1987, hvor denne lidelsen innebar en antagelse om underliggende hjerneskade (Bjorvatn, 2006). I tillegg knytter den dominerende forklaringsmodellen på feltet i dag ADHD opp mot genetiske og biologiske forhold, og det er ut fra sosial representasjonsteori nærliggende å anta at folk i møte med kunnskap om ADHD vil relatere denne til sin eksisterende allmennkunnskap om gener og fysiske sykdommer. Augoustinos et al. (2006) viser til en studie av Wagner & Kronberger (2001) som kan illustrere underliggende temaer knyttet til sosiale representasjoner av biologi, da i sammenheng med en undersøkelse av folks oppfatning av bioteknologi. Her fant man at sosiale representasjoner for bioteknologi i Europa var relatert til ”natur” og ”liv” (Augoustinos et al, 2006). Slike representasjoner ble ofte forankret i religiøse antagelser og historiske hendelser. Moralske advarsler i form av respekt for naturen, naturen som

noe hellig og mulige farer knyttet til det å skulle "forstyrre" naturen stod sentralt som bakgrunn for slike antagelser. Denne forskningen illustrer hvordan representasjoner av bioteknologi kan være forankret i kulturelt delte meningsskapende praksiser, og at disse kan gjøre komplekse fenomener mer forståelige (Augoustinos et al, 2006). Man kan anta at den biologiske forståelsesmodellen for ADHD i vestlige land vil kunne prege en sosial representasjon av ADHD, og at underliggende tematikk for biologi også vil gjøre seg gjeldende i en representasjon av lidelsen.

Å forankre ADHD til kategorier som omhandler gener og biologi vil kunne ha både positive og negative implikasjoner. Positive implikasjoner kan innebære en assosiasjon med fremskritt innen medisinsk forskning, hvor blant annet nye medisiner og kartlegging av genetiske forhold ved sykdommer gjør at stadig flere lidelser kan helbredes eller at symptomer kan dempes ved hjelp av medisinske intervensjoner. På denne måten kan en forankring i biologi medføre at man er mer orientert mot, og takknemlig for, en medisinsk intervensjon relatert til en ADHD-diagnose. Slike intervensjoner er fordelaktige i form av å være raske, effektive og presise. Dette kan også sees i sammenheng med at vårt moderne samfunn i økende grad er preget av teknologiske fremskritt og effektivitet, slik at man generelt sett er vant til at problemer løses på en rask og effektiv måte (Timimi, 2009). I tillegg kan det se ut som om reduksjonistiske forklaringer blir bedre mottatt i befolkningen enn kompliserte forklaringer, noe som kan være forbundet med behovet for enkle løsninger på problemer i vårt samfunn (Ekeland, 2006). Å kategorisere et barn med ADHD-symptomer i henhold til biologi vil kunne formidle håp, samtidig som det å plassere årsaken til en lidelse i genene vil kunne lette følelser av skyld og ansvar hos foreldrene og barnet selv.

Å relatere en sosial representasjon av ADHD til tema som omhandler biologi og

gener, kan også ha negative implikasjoner. En slik forståelse kan eksempelvis virke deterministisk, blant annet kan man se for seg at personer som er diagnostisert med ADHD kan oppleve bekymring for muligheten for å videreføre lidelsen til sine barn. Inngripen i menneskets fysiologi i form av medisiner kan mest sannsynlig også for mange være skremmende, noe som tydeliggjøres gjennom debatten rundt medisiner av barn diagnostisert med ADHD. Denne debatten kan også ses i sammenheng med Wagners & Kronbergers (2001) funn i forbindelse med underliggende representasjoner av biologi der man uttrykte en motstand mot å forstyrre naturen.

I tillegg til at underliggende temaer relatert til biologi og fysisk sykdom er viktige i en sosial representasjon av ADHD, er det ut fra sosial representasjonsteori viktig at dette begrepet blir omgjort til noe som ikke lenger kun forstås av eksperter, gjennom at man gjør kunnskapen til sin egen. ADHD som diagnose vil dermed bli relatert til noe konkret og kjent for å gjøres mindre skremmende. Dette vil kunne gi seg utslag i at man konkretiserer informasjon om lidelsen og trekker inn personlige erfaringer som forsterker en sosial representasjon under utvikling. Eksempelvis vil mange foreldre eller ansatte i skoler og barnehager kunne ha erfaring med barn som har problemer knyttet til hyperaktivitet, impulsivitet og oppmerksomhetsvansker. Det er sannsynlig at de vil bruke denne erfaringen og inkorporere den med informasjon om ADHD fra media og eksperter når de danner seg et bilde av hva ADHD er.

Oppsummering. Kombinasjonen av prosessene forankring og objektivisering fører til at nye sosiale representasjoner dannes, samtidig som eksisterende sosiale representasjoner endres. Kunnskapen overføres ikke i ren form, men omformes gjennom prosessene som ligger til grunn for det representasjonsskapende arbeidet (Moscovici, 2000). Vi har nå sett hvordan en sosial representasjon av ADHD vil kunne

eksistere, og hvordan strukturen til denne vil kunne være definert av allerede eksisterende allmennkunnskap. Vi vil nå se på en sosial representasjon av ADHD i relasjon til dens mulige funksjoner.

Sosiale representasjoners funksjon: Hvordan kan en sosial representasjon av ADHD være dannet for å gjøre vitenskapelig kunnskap kulturelt tilgjengelig?

I følge sosial representasjonsteori oppstår sosiale representasjoner der det finnes et tomrom i systemet av sosiale representasjoner. Slike tomrom hevdes å oppstå ut fra popularisering av vitenskapelige teorier eller ut fra endringer i samfunnet som ikke kan forklares ut fra eksisterende allmennkunnskap. De tidligere nevnte prosessene forankring og objektivisering vil være sentrale uavhengig av om sosiale representasjoner dannes fra vitenskapelige teorier eller fra endringer i samfunnet.

Vi har tidligere sett hvordan vitenskapelig kunnskap overføres fra den reifiserte verden og omformes til allmennkunnskap i den konsensuelle verden. Kunnskap om verden er blitt for omfattende til at man kan bekrefte denne på egen hånd og man stoler derfor i mye større grad på informasjon fra den vitenskapelige verden. Tidligere antok man at kunnskap innen ulike former for vitenskap fordoblet seg hvert 20. år. I dag regner man imidlertid med at denne fremstillingen og formidlingen av kunnskap fordobles hvert femte år (Høstmark Nielsen og Von der Lippe, 1993). Vitenskapelig kunnskap har på bakgrunn av dette fått en spesiell posisjon i vårt moderne samfunn.

Globalisering av ADHD-diagnosen. ADHD-diagnosen ble først formulert i USA, og var lenge lite brukt andre steder. USA er et av de ledende landene i verden innen medisinsk forskning, og svært mye av vitenskapelig kunnskap om ADHD blir produsert her. Dermed vil en spredning til vitenskapelige miljøer i andre vestlige land

være sannsynlig, slik det også er beskrevet tidligere i oppgaven i relasjon til globaliseringen av ADHD-diagnosen. Mye forskning overføres følgelig fra USA til Norge, og eksempelvis vil dette medføre at norske forskere vil bruke og overføre mye av denne kunnskapen til norske forhold hvor denne videre vil kunne distribueres til befolkningen, blant annet gjennom massemedia.

I tillegg til at kunnskapen spres geografisk innen den reifiserte verden, vil amerikansk vitenskapelig kunnskap også spres direkte til den konsensuelle verden i andre land gjennom kulturell eksport. Eksempelvis vil amerikanskproduserte tv-program ofte også sendes i andre deler av verden, her kan de amerikanske programmene, ”Dr.Phil” og ”Oprah”, som også sendes i Norge tjene som eksempler. I disse programmene tar man for seg ulike temaer innen menneskelig livsstil og menneskelige problemer, og det er nærliggende å tro at amerikansk vitenskapelig kunnskap om ADHD kan ha blitt overført direkte til den konsensuelle verden også i andre land enn USA gjennom denne typen kultureksport. I tillegg har man sett at støttegrupper for ADHD-diagnostiserte, da særlig i USA, har delt sin forståelse av lidelsen direkte med lignende støttegrupper i andre vestlige land (Kean, 2009). Den amerikanske forståelsen av ADHD kan dermed antas å ha hatt en betydelig innvirkning på ADHD-diagnosens framvekst generelt i Norge, samt hvordan den blir representert både i den reifiserte og konsensuelle verden.

Diagnosens utvikling i Australia. Vi har ikke utført en empirisk studie av hvordan vitenskapelig kunnskap om ADHD er blitt distribuert og omformulert til allmennkunnskap i Norge. Kean (2009) har imidlertid beskrevet spredningen av ADHD-diagnosen og kunnskap knyttet til denne i Australia, og vi antar at det vil kunne ha skjedd en tilsvarende utvikling i Norge. Australia var det første landet utenfor USA og

Canada som for alvor tok i bruk ADHD-diagnosen og medikamentell behandling av denne (Kean, 2009).

Tidlig på 1990-tallet begynte aksepten av denne diagnosen å ta form i Australia ved at noen ledende barneleger diagnostiserte et stort antall barn, samtidig som de distribuerte informasjon om lidelsen til den øvrige befolkningen. Informasjonen vektla lidelsens biologiske grunnlag, samt forsvarte medisinsk behandling av lidelsen (Kean, 2009). Parallelt med økt bruk av diagnosen beskriver Kean også en økning i medieoppslag om ADHD i aviser, på tv og i magasiner. Australske myndigheter spilte også en rolle i denne prosessen gjennom utnevning av ulike ekspertutvalg. Slike ekspertutvalg fikk i oppgave å gjennomgå ADHD-diagnosen hvor behandlingsmetoder, langtidsvirkninger av medisinsk behandling samt generelle råd til helsepersonell ble sammenfattet i ulike nasjonale dokumenter (Kean, 2009). ADHD ble gjennom slike dokumenter befestet i Australia som en nevrologisk forstyrrelse hvor medikamentell behandling stod sentralt. Støttegrupper for ADHD-diagnostiserte og pårørende spilte i tillegg en sentral rolle for aksepten av ADHD-diagnosen ved innføringen av denne i Australia. Slike støttegrupper har vist seg å motta både informasjon og økonomisk støtte fra ulike farmasøytiske selskaper. Støttegruppene i Australia tilegnet seg mye av informasjonen om ADHD fra USA, og baserte seg i stor grad på brosjyrer og forskning fra lignende grupper her (Kean, 2009). Denne typen støttegrupper for foreldre spilte følgelig en viktig rolle i utbredelsen av kunnskap om ADHD i Australia, og det vil være nærliggende å anta at tilsvarende støttegrupper kan ha hatt en lignende funksjon i Norge.

Eksperters rolle. Sosial representasjonsteori hevder eksperter fungerer som et bindeledd mellom den konsensuelle og den reifiserte verden (Moscovici, 2008). I Kean

beskrivelse av diagnosens fremvekst i Australia var eksperter viktige, både gjennom å formidle kunnskap og å benytte diagnosen i ulike psyko-pedagogiske praksiser. I dagens vestlige samfunn innehar eksperter generelt en viktig rolle (Perkin, 1996). Eksperter innen ulike vitenskapelige disipliner erverver makt, prestisje, innflytelse og inntekt gjennom besittelse av spesialisert kunnskap basert på utdanning, erfaring og konkurransemessige fortrinn. Spesialisert kunnskap fungerer som en verdifull ressurs i samfunnet og medfører en gjensidig avhengighet mellom samfunnet og profesjonene (Perkin, 1996). Et eksempel på denne utviklingen er den økte innflytelsen til eksperter i forbindelse med forståelsen av barn og barns utvikling. Denne kan sees i sammenheng med en samfunnsutvikling hvor staten er blitt stadig mer involvert i familielivet gjennom økende innsyn i foreldrerollen og barneoppdragelsen. Dette kan hevdes å føre til økt angst hos foreldre for å oppdra barna på feil måte, samtidig som sannsynligheten øker for at foreldre vil overlate viktige sosialiseringsspraksiser til eksperter (Timimi & Maitra, 2009). Psykologer spiller en viktig rolle i relasjon til ADHD som eksperter som er med på å diagnostisere og behandle barn. Psykologer opptrer også som formidlere av kunnskap om diagnosen til mennesker berørt av denne og videre til samfunnet som helhet. Generelt fungerer profesjonene og deres aktører som sentrale agenter for å formidle, ivareta og forvalte samfunnets og enkeltindividets interesser. Dette medfører at de ulike profesjonene og deres eksperter utøver en betydelig innflytelse på samfunnsutviklingen (Perkin, 1996), og i følge sosial representasjonsteori vil denne innflytelsen og kunnskapen påvirke og seinere integreres i allmennkunnskapen (Moscovici, 2008).

Oppsummering. Vi har nå sett hvordan spredning av vitenskapelig kunnskap gjennom ulike kanaler kan ha medført en globalisering av diagnosen, og videre vært

med på å forme den dominerende forståelsen av lidelsen. Et meningsbrudd kan sies å være til stede i relasjon til distribuering av denne kunnskapen, og en sosial representasjon av ADHD dannet for å gjøre denne kunnskapen kulturelt tilgjengelig i allmennkunnskapen. Et behov for en sosial representasjon av ADHD kan også bli utløst gjennom endringer i samfunnet.

Sosiale representasjoners funksjon: Hvordan kan en sosial representasjon av ADHD være dannet for å gjøre samfunnsendringer mer forståelige?

En rekke endringer er skjedd i vårt samfunn parallelt med og i forkant av den enorme økningen i ADHD-diagnoser hos barn.

Endringer i barns miljø. En rekke samfunnsmessige endringer kan ha ført til dannelsen av nye sosiale representasjoner; blant annet har barns miljø som tidligere nevnt endret seg enormt de siste tiårene i vestlige land. Dette kan ut fra sosial representasjonsteori antas å ha skapt et brudd i meningssystemet, og nye sosiale representasjoner er blitt dannet for å forklare for oss selv det vi observerer i forbindelse med disse endringene. Endringer i miljø og kontekst kan i tillegg ha forårsaket en økning i ADHD-type atferd hos vestlige barn, og dette kan igjen ha endret våre kulturelle og psyko-pedagogiske praksiser rundt barn. Slike praksiser kan hevdes å forme barns utvikling (Walkerdine, 1993).

Modernisering og endringer i ideologi. Det har vært vanskelig å påvise en dominerende ideologi innenfor vestlige samfunn, men enkelte ideologiske tendenser kan likevel sies å være fremtredende. Ideologi kan knyttes til et system av diskurser, vurderingsmåter og oppfatninger som er dominerende innen visse samfunnsgrupper (Ekeland, 2006). Flere teoretikere har fremhevet hvordan vestlige

individualiseringsprosesser har gitt en individualiserende forståelsesform i slike samfunn (Augoustinos et al., 2006). Individualismen oppsto som filosofisk doktrine parallelt med den historiske fristillingen av det enkelte individ som særlig kan knyttes til fremveksten av kapitalistiske produksjonsmetoder (Stavrianos, 1999). Individualisme blir tradisjonelt sett forbundet med den vestlige verden. Her står enkeltindividets valgfrihet sentralt, underbygd av det moderne idealet for individet som fritt og ansvarlig til å forme sitt eget liv (Madsen, 2010).

Individualismen ses som regel i sammenheng med en modernisering av vestlige samfunn siste hundreår. Denne innebar ytre strukturelle endringer hvor avvikling av tradisjonelle samfunnsforhold og tilbakegang for religion stod sentralt (Cushman, 1995). Moderniseringen medførte at autoriteter som kirke og stat fikk mindre makt til å diktere hva som var gyldige moralske regler (Madsen, 2010). Moderniseringen og individualiseringen førte dermed til en svekkelse av ytre sosial regulering, som igjen innebar at den sosiale kontrollen ble plassert i individet i form av selvkontroll. Dette skiftet fra ekstern tvang til internalisert kontroll i selvet kan ses i sammenheng med nyliberalismens menneskesyn, hvor kravet om å regjere seg selv står sentralt. Individet må altså her tilpasse seg store omveltninger samtidig som det stadig stilles større krav i form av bedre evne til selvkontroll og økt ansvarliggjøring (Cushman, 1995).

Individualisme som sosial representasjon. Individualisme som styrende for vår verdensforståelse har blitt beskrevet av flere som en felles representasjon som innfiltrerer alle deler av det sosiale livet innen den vestlige, industrialiserte verden (Augoustinos, 1998). I tråd med sosial representasjonsteori vil det kunne hevdes at individualismen vil være representert i individer som sosiale representasjoner som styrer vår tolkning av og interaksjon med verden. En sosial representasjon av ADHD vil

dermed preges av individualismen ettersom det er den omliggende kulturen som bestemmer hvilken mening som tillegges ulike sosiale representasjoner (Moscovici, 2008). En slik forståelse innebærer at det er våre sosiale representasjoner som avgjør hvilke forklaringsmekanismer vi benytter oss av, og at individualisme kan være en sosial representasjon som gir oss en viss måte å forstå og forklare verden på (Augoustinos, 1998). Sosial representasjonsteori vil hevde at jo mer opphavet til en representasjon glemmes, dess mer ignoreres dens konvensjonelle natur, og den blir mer fossilisert (Moscovici, 2000). I denne sammenhengen vil dette kunne innebære at individualismen som sosial representasjon vil være så fossilisert og grunnleggende for vår verdensforståelse at den tas for gitt, og dermed blir det mindre tydelig at det er denne vi handler ut fra. Moscovici hevder at vi ikke er oppmerksomme på de mest åpenbare ting som utspiller seg rett foran oss, og at dette vil skje på bakgrunn av at de sosiale representasjonene som står sterkest i vår kultur, styrer hvordan vi forstår og tolker våre omgivelser. Dette er gjeldende for sosiale representasjoner som er grunnleggende og dominerende for vår verdensforståelse og vårt menneskesyn, slik individualismen kan sies å være i vestlige samfunn.

Dersom individualisme som sosial representasjon er relatert til vårt menneskesyn i vestlig kultur, vil dette ha betydning for hvordan man forstår barn og deres utvikling, og da i tillegg hvordan den sosiale representasjonen for ADHD vil fremtre. Psykologisk forskning som tar for seg den fundamentale attribusjonsfeilen kan i følge Augoustinos (1998) illustrere hvilke egenskaper som anses som verdifulle i et individualisert samfunn. Den fundamentale attribusjonsfeilen refererer til hvordan mennesker tenderer til å legge for mye vekt på disposisjonelle faktorer og for lite vekt på situasjonelle faktorer når de forklarer andres atferd (Myers, 2004). Krysskulturell forskning har

imidlertid vist at tolkninger varierer med kultur, hvor ikke-vestlige voksne, i motsetning til vestlige voksne, legger mindre vekt på disposisjonsfaktorer og mer vekt på situasjonelle faktorer for å forklare andres atferd. Det samme gjelder for vestlige barn (Augoustinos, 1998). Augoustinos et al. (2006) forklarer dette med at ikke-vestlige voksne ikke deler vestlige samfunns individualiserte kultur, og at vestlige barn ennå ikke er sosialisert inn i den individualiserte kulturen. I følge sosial representasjonsteori vil disse forskjellene i attribuering kunne vise hvordan kulturelt definerte sosiale representasjoner styrer våre tolkninger av verden.

Et eksperiment utført av Walter Mischel på 1970-tallet, kjent som Stanford marshmallow-eksperimentet, er også illustrerende for individualismens sentrale rolle i vestlige samfunn, og belyser i tillegg hvordan nyliberalismens krav til at mennesker skal regjere seg selv står sentralt her (Madsen, 2010). Eksperimentet undersøkte hvordan barn benyttet ulike strategier for å utsette belønning gjennom at barna ble gitt en marshmallow og fortalt at de ville få mer om de klarte å vente en periode med å spise den første. Barn som fokuserte på belønningen i venteperioden klarte å vente kortest tid, mens de som brukte distraksjon klarte å vente lenger (Mischel, Ebbesen & Zeiss, 1972). Evnen barna hadde til å takle frustrasjonen ventetiden medførte, ble tolket til å si noe om deres evne til selvkontroll (Mischel et al., 1972). En oppfølgingsstudie av barna som deltok i eksperimentet, viste at hvor lenge de som barn klarte å utsette belønning predikerte hvor veltilpassede de ble vurdert å være ti år senere både sosialt og utdanningsmessig (Mischel, Shoda & Peake, 1988). Dette kan vise hvordan evne til selvkontroll anses som en verdifull ressurs i dagens samfunn, samtidig som denne evnen gir bedre forutsetninger for å klare seg i et individualisert samfunn (Madsen, 2010).

Individualisme og en sosial representasjon av ADHD. Ut fra diagnosens kriterier

kan man anta at barn diagnostisert med ADHD ikke ville klart å utsette belønning særlig lenge i Mischels eksperiment. Man kan her trekke paralleller til dagens skolesystem hvor ansvar for egen læring og teoretisk kunnskap stadig vektlegges mer, samtidig som kravet til selvkontroll og målrettethet generelt gjør seg gjeldende i et samfunn med stadig større valgfrihet (Madsen, 2010). Dermed vil barn med slike problemer i mindre grad enn andre barn inneha egenskapene som i vårt samfunn anses som viktige for å være vellykket (Madsen, 2010). I tillegg viser de krysskulturelle studiene av attribusjon at det er betegnende for vestlige samfunn å vektlegge disposisjonelle faktorer fremfor situasjonelle. Her kan man trekke en parallell til hvordan individualismen gir seg utslag i en generell individualisering av psykiske lidelser, hvor årsak ofte plasseres i individet (Madsen, 2010). Individualismen ser dermed ut til å være en dominerende sosial representasjon som styrer vår tolkning av andres atferd, og som antageligvis også vil være underliggende for den sosiale representasjonen av ADHD hos barn.

Konsekvensene av at et barn ikke oppfyller kravet om å regjere seg selv, vil kunne være at det ikke oppfattes som kulturelt adekvat og dermed at noe er ”feil” med barnet. Den dominerende forklaringsmodellen for ADHD, hvor problemene med impulsivitet, konsentrasjonsproblemer og hyperaktivitet fortrinnsvis plasseres inne i individet, passer inn i en slik sammenheng. Denne tendensen vil i sosial representasjonsteori kunne forklares med at den sosiale representasjonen av ADHD samt andre representasjoner av barn og mennesker i vårt samfunn generelt er knyttet til en dominerende sosial representasjon av individualisme. Slik ser det ut til at en grunnleggende representasjon av individualisme kan ha vært avgjørende for hvordan den sosiale representasjonen av ADHD ser ut og dermed forstås i allmennkunnskapen, og at individualismen mest sannsynlig er viktig for at den dominerende sosiale representasjonen av ADHD

oppretholdes.

Oppsummering. Vi har nå tatt for oss strukturen til en sosial representasjon av ADHD gjennom å vise hvordan det vil være nærliggende å anta at denne vil kunne se ut. Her fokuserte vi på hvordan prosessene forankring og objektivisering kan ha ført til at kategoriene unormale barn, hjerneskadete og fysisk syke barn ble viktige elementer i den sosiale representasjonen av ADHD. I tillegg har vi skissert denne sosiale representasjonens mulige funksjon. Vi mener den sosiale representasjonen av ADHD vil kunne ha vært nødvendig og funksjonell for å håndtere et meningsbrudd skapt av hendelser i samfunnet og popularisering av vitenskapelige teorier. Dette meningsbruddet mener vi kan sees i sammenheng med individualismens og nyliberalismens fremvekst, samt popularisering av vitenskapelige kunnskap, særlig relatert til en dominerende biomedisinsk forståelse av ADHD hos barn.

Vi mener imidlertid at flere ulike grupperinger i vårt samfunn vil ha en interesse av at den dominerende, biologisk funderte sosiale representasjonen av ADHD er skapt og opprettholdt, og at denne slik har en tilleggsfunksjon som sosial representasjonsteori ikke ser ut til å kunne belyse særlig godt. Vi vil i oppgavens neste del først ta for oss kritikk av sosial representasjonsteori, for deretter å utdype hvordan relasjoner mellom kunnskap, makt og ideologi vil kunne gi et mer helhetlig bilde av funksjonen en sosial representasjon for ADHD kan inneha i vårt samfunn.

KAPITTEL 5: DRØFTING

Kritikk av sosial representasjonsteori

Kritikere peker på en rekke svakheter ved Moscovicis teori. Diskursteorier har eksempelvis hevdet at sosial representasjonsteori er perseptuell-kognitiv, mens dens

analytiske materialer i stor grad er diskursive (Potter & Edwards, 1999). Det fremheves at sosiale representasjoner er svakt definerte, samtidig fremstår de som kognitive fenomener plassert inne i individet (Potter & Edwards, 1999). Kritikere fra sosial kognisjon-perspektivet innen sosialpsykologien har kritisert sosial representasjon på samme grunnlag ved å hevde at sosiale representasjoner ligger svært nært holdningsbegrepet, og at teorien dermed ikke skiller seg fra sosial kognisjon-perspektivet i så stor grad som Moscovici hevder (Augoustinos et al., 2006). Moscovici referer til representasjoner som en rekke ulike fenomener; eksempelvis bruker han blant annet begrepene bilder, konsepter, forklaringer, tro, teorier, ord, og erklæringer. Dette gjør at begrepet sosiale representasjoner kan virke vagt og kan være vanskelig å forstå (Potter & Litton, 1985).

Moscovici fremhever en metodisk pluralisme, og hevder at svært mange forskningsmetoder kan være nyttige i studiet av sosiale representasjoner. Samtidig finnes få retningslinjer for forskning på sosiale representasjoner (Bauer & Gaskell, 1999). Diskursteoretikere hevder dette har ført til at forskning på feltet er preget av metodiske feil. Man har for eksempel i forskning på sosiale representasjoner antatt at populasjoner og grupper har spesifikke, delte sosiale representasjoner (Potter & Litton, 1985). Kritikere mener dette kan forekomme på visse nivåer, men at det er en svakhet å ikke definere eller utforske de forskjellige nivåene av konsensus. Man har ofte behandlet grupper som naturlige kategorier uten å problematisere eventuell intern pluralitet eller medlemmers multiple gruppetilhørigheter (Potter & Litton, 1985) - dette på tross av at tilsynelatende klart adskilte kategorier ofte har vist seg å variere med ulike kontekster og intensjoner hos medlemmene (Potter & Litton, 1985).

Moscovicis teori om sosiale representasjoner er også blitt kritisert for sin

epistemologi, hvor overføring av kunnskap står sentralt. Det hevdes at skillet mellom den konsensuelle og reifiserte verden har vist seg å være problematisk (Potter & Edwards, 1999). Sosial representasjonsteori fremhever også at sosiale representasjoner er viktige som utgangspunkt for forskning i den reifiserte verden, likevel er forskning på sosiale representasjoner lite fokusert på hvilke sosiale representasjoner som farger ens egen forskning (Potter & Edwards, 1999).

Diskursteori fremhever kontekst som avgjørende for om et medlem av en gruppe modifierer sine diskurser i forhold til pågående interaksjon. Sosial representasjonsteori fremstår i denne sammenhengen som noe statisk ettersom det her kan synes som om mennesker reproducerer en sosial representasjon man er bærer av, uanhengig av hvilken kontekst man inngår i (Potter & Litton, 1985). Diskurs refererer til språket i bruk, og omfatter tekst og tale. Generelt fremhever diskurspsykologi at man kan tolke klassifiseringen av psykiske lidelser ut fra en relasjon mellom kunnskap og makt, hvor eksperter innehar makt gjennom sin besittelse av kunnskap (Augoustinos et al., 2006). Språk står svært sentralt i diskursteori, og diskursteoretikere har satt spørsmålsteget ved språkets rolle i sosial representasjonsteori. Samtidig som språket her blir sett som et uttrykk for underliggende sosiale representasjoner, har Moscovici hevdet at språket ikke er nøytralt, men skapende (Moscovici, 2000). Sosial representasjonsteori er også sterkt kritisert for en manglende vektlegging av hvordan kunnskap er influert av ideologi og makt. Diskursteoretikere hevder at teorien underkommuniserer disse faktorene som konstituerende elementer i allmennkunnskapen. Howarth (2006) hevder også at på tross av at sosial representasjonsteori synes å ha de konseptuelle redskapene for å kritisere den eksisterende sosiale orden, er det få studier innen denne retningen som har klart å demonstrere dette empirisk (Howarth, 2006).

På bakgrunn av den overnevnte kritikken vil det være interessant å se hvordan andre teorier sammen med sosial representasjonsteori vil kunne gi et mer utfyllende bilde i forståelsen av ADHD-diagnosens fremvekst. Vi vil i denne sammenheng prøve å innlemme en relasjon mellom kunnskap, makt og ideologi for å supplere forståelsen av en sosial representasjon av ADHD.

Sosiale representasjoners funksjon: Kan en vektlegging av kunnskap, makt og ideologi supplere forståelsen av ADHD som sosial representasjon?

Tilnærminger som fremhever makt, kunnskap, og ideologi, vil fremheve hvordan ulike grupper i samfunnet er involvert i en hegemonisk prosess, og at vitenskap som oftest vil være preget av ideologi. Sosial representasjonsteori er imidlertid kritisert for å være lite utfyllende i henhold til slike faktorer; kritikere fremhever her en manglende vektlegging av relasjoner mellom makt, kunnskap og ideologi som viktige krefter involvert i å forme allmennkunnskapen. Moscovici hevder for eksempel i sin formulering av sosial representasjonsteori at ulike grupper benytter sosiale representasjoner dannet fra vitenskapelig kunnskap for å støtte sine interesser, og at dette gjør at de kan skilte med å ha vitenskapelig begrunnelse for sin aktivitet. Imidlertid vil denne typen intensjonalitet i hovedsak inntre etter at den sosiale representasjonen allerede er skapt i følge Moscovicis evolusjonære faser.

På tross av en mengde kritikk mot sosial representasjonsteori fra diskursteoretikere hevder blant annet Flick (1998) at diskurspsykologi bør være en teoretisk retning som kan komplimentere og utfylle sentrale aspekter ved sosial representasjonsteori (Flick, 1998). Teoretikere innen ulike retninger av diskursteori og sosial konstruksjonisme har forsøkt å integrere elementer fra slike teorier med sosial

representasjonsteori (Moscovici, 2000).

Slike retninger fremhever hvordan kunnskap konstrueres aktivt av sosiale agenter som står i ulike posisjoner og som har noe å tjene gjennom å beholde eller utfordre den hegemoniske sosiale representasjonen som dominerer deres virkelighet (Howarth, 2006). Dermed er det viktig at vitenskapene blir gjenstand for ideologisk kritikk (Ekeland, 2006). Sosiale representasjoner støtter eksisterende samfunnsforhold og vil dermed kunne være med på å ivareta maktrelasjoner i det sosiale hierarkiet (Howarth, 2006). Representasjoner fremhever og kan dermed legitimere det å definere noe som annerledes. Samtidig kan de være med på utfordre de samme maktrelasjonene som de underbygger, eksempelvis vil mindre dominerende representasjoner av ADHD stadig utfordre den dominerende representasjonen hvor biologi fremheves. Det vil derfor være nødvendig å innlemme ideologi i sosial representasjonsteori (Howarth, 2006).

Vi vil nå forsøke å inkludere relasjonen mellom makt, kunnskap og ideologi, samt enkelte sentrale grupper involvert i hegemoniske prosesser rundt ADHD, for å utdype forståelsen av funksjonen en sosial representasjon av ADHD kan ha i samfunnet.

Relasjonen mellom kunnskap, makt og ideologi. I henhold til relasjonen mellom makt og kunnskap vil eksperter være sentrale. Spesialisert kunnskap anses som en verdifull ressurs i samfunnet, og en gjensidig avhengighet mellom samfunnet og ulike profesjoner er betegnende for vårt vestlige samfunn (Perkin, 1996). Slike grupper innehar makt i form av kunnskap og påvirker således allmennkunnskapen. Her vil fastsetting av diagnoser være svært sentralt. Utviklingen av diagnosesystemer kan være et illustrerende eksempel på hvordan kultur, ideologi og makt er viktige styrende faktorer i definisjonen av psykiatriske diagnoser. Kirk og Kutchins (1993) skriver om

DSM III at denne representerer en form for revolusjon innen psykiatrien der biologisk orienterte psykiatere fikk gjennomslag for sitt fokus på biologiske aspekter ved psykiske lidelser. Dette medførte at biologisk psykologi ble dominerende i amerikansk og etter hvert også europeisk psykiatri (Kirk og Hutchkins, 1993). Utgivelsen av DSM-III innebar en endring i den generelle tilnærmingen til psykiske lidelser, hvor en tidligere psykodynamisk tilnærming ble forkastet til fordel for en som var hevdet å være mer nøytral og i større grad basert på evidens (Kirk & Kutchins, 1993).

En ny versjon av den amerikanske diagnosemanualen for psykiske lidelser, DSM-V, skal etter planen publiseres i 2013. Utkastet til denne diagnosemanualen har skapt debatt, og den amerikanske psykiateren, Allen Frances, som i sin tid ledet arbeidet bak utviklingen av DSM-IV, har kommet med skarp kritikk i denne forbindelse (Greenberg, 2010). Frances har gått ut offentlig i det amerikanske magasinet *Wired* og innrømmet det han mener var alvorlige feil ved utarbeidingen av dagens diagnosemanual, DSM-IV, noe som fikk fatale følger for økningen av enkelte psykiske lidelser (Greenberg, 2010). I denne sammenheng peker Frances særlig på tre lidelser, henholdsvis autisme, ADHD og bipolar lidelse, hvor diagnostisering av disse har økt enormt etter at DSM-IV ble tatt i bruk (Greenberg, 2010). Frances knytter denne utviklingen direkte til utarbeidingen av DSM-IV, hvor denne manualen utilsiktet fasiliterte de overnevnte epidemiene. Dette på bakgrunn av en utvidelse av de diagnostiske kriteriene for disse lidelsene, som samtidig medførte at vanlige problemer i større grad kunne bli definert som psykiske lidelser og behandlet medikamentelt (Hageberg, 2011). Det at stadig flere menneskelige problemer kan inkluderes i ulike diagnoser, hevder Frances er en generell tendens i samfunnet som helhet. I sammenheng med økningen i de overnevnte diagnosene mener Frances dette kan relateres til små

endringer i definisjonene av psykiske lidelser hvor grensene for normalitet stadig innsnevres. Frances mener det foreløpige utkastet til den nye DSM-versjonen står i fare for å gjenta de samme feilene som han og hans medarbeidere i sin tid gjorde, og dette i enda større grad (Greenberg, 2010). Kritikken til Frances får støtte fra flere hold, eksempelvis gikk en hel gruppe av britiske psykiatere ut og kom med lignende advarsler i relasjon til revisjonen av den amerikanske diagnosemanualen (Hageberg, 2011). Flere går også ut og advarer mot at endringer i den amerikanske diagnosemanualen vil få ringvirkninger for revisjonen av ICD-10. Dette på bakgrunn av at den europeiske diagnosemanualen tradisjonelt sett pleier å følge DSM kun med små justeringer (Hageberg, 2011).

I relasjon til vår problemstilling kan man anta at den overnevnte prosessen har hatt stor betydning for vår forståelse av ADHD i dag, samtidig som diagnosens utvikling kan sies å være direkte relatert til denne prosessen. Dette vil igjen ha påvirket allmennkunnskapen om ADHD. Det vil her ha skjedd en kunnskapsoverføring slik det er beskrevet ut fra sosial representasjonsteori tidligere. I henhold til ADHD ble denne diagnosen først konseptualisert av legestanden i USA som vi har sett er en profesjon med høy status og mye makt når det gjelder å definere normalitet. Da praktiserende leger og forskere innen denne disiplinen begynte å bruke ADHD som forklarende begrep i USA, kan det hevdes at deres høye status i samfunnet kan ha gjort at de i stor grad påvirket den generelle allmennkunnskapen rundt barn (Timimi, 2009). Denne påvirkningen skjedde på ulike måter, eksempelvis gjennom massemedia, legebesøk, støttegrupper, samtaler etc. (Timimi, 2009). Legestanden ga en bestemt fremstilling av lidelsen som i tråd med den dominerende biomedisinske modellen vektla biologiske forhold, og i kraft av sin posisjon i samfunnet vil denne fremstillingen ha hatt stor

innvirkning på lekfolks oppfattelse av lidelsen. På denne måten kan forholdet mellom visse høystatus-disipliner og den generelle forklaringsmodellen for ADHD være med på å illustrere hvordan et vitenskapelig paradigme har kapasitet til å konstruere nye antagelser om verden (Timimi, 2009).

Den hegemoniske prosessen. Samtidig som eksperter innehar makt i form av kunnskap og dermed utøver en viktig innflytelse på allmennkunnskapen, vil en rekke andre grupper i vårt samfunn forsøke å påvirke allmennkunnskapen rundt ADHD i en hegemonisk prosess. En slik innflytelse kan både skje gjennom en påvirkning av ekspertene, og gjennom påvirkning av andre grupper eller andre instanser som har en form for makt i sammenheng med ADHD-diagnosen.

Som tidligere nevnt er det skjedd en dreining i retning av en mer individualistisk og nyliberalistisk organisering av vestlige samfunn (Madsen, 2010). I tråd med denne utviklingen eksisterer det i helsevesenet et stadig større krav om økt effektivisering av behandlingstilbudet, dette for å redusere kostnader og ventetid. Det økte antallet henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrien generelt kan her være en medvirkende faktor (Reigstad et al., 2004). I USA vil effektivisering av helsevesenet være særlig relevant, hvor helsesystemet er privatisert og finansiert av forsikringsselskaper (Hageberg, 2011). Dette medfører at man er avhengig av å ha helseforsikring for å få god medisinsk behandling. I et slikt system vil forsikringsselskapene ha en innvirkning på hvilke typer behandling som vanligvis utføres ettersom slike selskaper har en egeninteresse i effektivisering av behandling og minimering av kostnader. Eksempelvis er det vanlig at forsikringsselskapene heller dekker medisinsk behandling for en psykiatrisk diagnose enn gjentatte legebesøk for atferdsterapi eller familierådgivning, eller tiltak rettet mot skole (Jackson, 2009). I relasjon til det økte krav om

effektivisering i helsevesenet vil den biomedisinske modellen være formålstjenlig i forhold til ADHD gjennom å tilby rask, enkel og relativt billig behandling.

En sosial representasjon av ADHD hvor årsaken til lidelsen plasseres i individet og er sentrert rundt biologi, vil også kunne sies å være formålstjenlig i skolesystemet. Skolesystemet i vestlige samfunn kan som helsevesenet sies å være underlagt stadig økte krav til effektivitet. Generelt i skolesystemet er det skjedd en utvikling i retning av mer teori, større krav til prestasjoner, mindre fysisk aktivitet og frilek. I tillegg har ønsket fra høyere hold om mer effektivisering bidratt til å gjøre opplæringssituasjonen mer krevende for elever og lærere (Madsen, 2010). Lærere kan således ha direkte interesse av en diagnostisering ettersom dette utløser en del ressurser i forhold til barn som kan være vanskelige å takle i et klasserom. Skolen må dessuten ha måter å tolke og håndtere barn som ikke møter normative forventninger i forhold til hvordan barn burde oppføre seg. Følgelig kan skolen også fungere som en medierende instans i relasjon til barns atferd og mulig diagnostisering av denne. Dette kan utspille seg i form av at skolepersonell kan gi støtte, forhandle eller igangsette prosessen mot en medisinsk utredning og behandling av barns atferd (Singh, 2008). På denne måten vil læreren kunne få frigjort tid og ressurser tidligere brukt på å takle barn med slike problemer. På denne måten kan den dominerende sosiale representasjonen av ADHD gi mulighet for å benytte intervensjoner for å endre atferden til barn som ikke tilpasser seg kravene i skolen. Samtidig vil de økte kravene i skolen kunne legitimeres av en slik representasjon fordi problemet plasseres i individet.

I følge Glass og Wegar (2000) sin undersøkelse i USA er ofte medisin høyest på ønskelisten som behandlingsform hos lærere. Dette kan imidlertid være annerledes i Norge ettersom man her ofte har større mulighet for å få tildelt en del ressurser til

spesialundervisning, assistenter og andre ikke-medisinske tiltak. Det er likevel nærliggende å anta at det på samfunnsnivå kreves mer ressurser for å gjennomføre psykososiale tiltak i henhold til barn med ADHD enn det kreves for å behandle de samme barna med medisiner.

Den dominerende sosiale representasjonen av ADHD vil også i forhold til foreldrene og barnet selv kunne sies å ha en funksjon. Foreldre kan ha interesse av en ADHD-diagnose på sitt barn fordi dette vil gi en problemdefinering og mulig løsning på vansker relatert til det som oppleves som et spesielt krevende barn. Samtidig vil en diagnose ofte kunne innebære en følelsesmessig lettelse relatert til skyld for at ens barn ikke oppleves som kulturelt adekvat, ettersom det hovedsakelig anses som foreldrenes ansvar å sosialisere barnet på en god måte. En ADHD-diagnose vil kunne validere og legitimere foreldrenes erfaringer, samtidig som det vil kunne gi en økt følelse av kontroll. En forståelse av lidelsen på bakgrunn av biologiske faktorer vil kunne lette følelser av skyld og ansvar, også i relasjon til barnet selv. For eksempel vil ofte barn som viser utagerende problematferd slite i skolesammenheng og bli upopulære blant jevnaldrende. Dette kan være svært stigmatiserende for barnet, og en ADHD-diagnose vil i slike tilfeller kunne hjelpe barnet til å fungere bedre sosialt. Den dominerende sosiale representasjonen av ADHD kan gjøre lidelsen lettere å forholde seg til for både barnet og omgivelsene, og behandling av lidelsen kan medføre en atferdsendring som dermed gir positive ringvirkninger.

Farmasøytiske selskaper som produserer medisin for behandling av ADHD representerer sterke økonomiske interesser i forbindelse med ADHD-diagnosen. En sosial representasjon av ADHD som biologisk fundert er her funksjonell fordi slike selskapers grunnleggende aktivitet er basert på en biomedisinsk forståelse og en

medisinsk behandling av ulike sykdommer. En biomedisinsk forståelse av ADHD vil være svært formålstjenlig for denne gruppen, ettersom svært mange barn kan plasseres i denne kategorien og følgelig vil være egnet for medikamentell behandling.

Farmasøytiske selskaper vil i en hegemonisk prosess ønske å utøve innflytelse på eksperter som innehar makt i form av kunnskap og dermed utøver innflytelse på allmennkunnskapen. Så ser man da også at forskning i den reifiserte verden ofte finansieres av private selskaper. Kritikere av ADHD-diagnosen har fremhevet at legemiddelfirmaer har finansiert store deler av forskningen på ADHD, og at dette kan ha påvirket forskere til å søke støtte for antakelsen om at lidelsen er biologisk betinget slik at medisiner ofte fremstilles som den mest effektive behandlingsformen for denne lidelsen (Timimi, 2009). Eksempelvis skriver Straumsheim (2003) at det i en dansk undersøkelse fremkom at 50 % av forsøk på nye medisiner som er finansiert av legemiddelfirmaer, kommer frem til en positiv konklusjon i forhold til medisinen som ble testet ut. Dette står i sterk kontrast til andel positive konklusjoner i uavhengig forskning, hvor kun 16 % oppnår et slikt resultat. De danske forskerne fremhever hvordan dette kan være et resultat av at mange leger samarbeider tett med farmasøytiske selskaper, og at dette kan påvirke konklusjonene de trekker om forskningen (Straumsheim, 2003).

Farmasøytiske selskaper støtter også leger økonomisk i andre sammenhenger, som ved å tilby dem gratis kurs og gratis reiser, og mange leger arbeider tett med slike selskaper samtidig som de er ansatt i det offentlige. Forbindelsen mellom legemiddelindustrien og profesjoner som regnes som eksperter på psykisk helse blir av kritikere ofte fremhevet som svært urovekkende.

I Norge er et relevant eksempel i denne sammenheng psykiateren Pål Zeiner, som

har blitt kritisert i media for sitt samarbeid med legemiddelfirmaer samtidig som han er overlege ved Buskerud Barne- og ungdomspsykiatri. Zeiner har lenge vært en sentral ekspert på ADHD hos barn i Norge. Zeiner sitter blant annet i fagrådet for ADHD-foreningen og i arbeidsgruppen for den tidligere omtalte veilederen for ADHD fra Sosial- og helsedirektoratet, og han har gått sterkt ut med støtte til en nevrobiologisk forståelse av ADHD. Han har tidligere samarbeidet med de farmasøytiske selskapene Eli Lilly og Janssen-Cilag, og han har eksempelvis vært ansatt som foreleser i regi av ulike farmasøytiske selskaper (Ellingsen, 2006). I 2005 ble det imidlertid avslørt at han mottok 170 000 kr fra legemiddelfirmaer samtidig som han skrev en legemiddelomtale av Strattera, som er produsert av Eli Lilly, for Sosial- og helsedirektoratet (Fladberg, 2006). Denne omtalen ble trukket tilbake fordi den ga mangelfull informasjon i henhold til vanlige og til dels alvorlige bivirkninger. Medikamentet var heller ikke offisielt godkjent av norske myndigheter for bruk av voksne, men likevel sto det i legemiddelomtalen at preparatet ga like god effekt på voksne som på barn. Omtalen oppga også en maksdose per døgn langt over det som offisielt anbefales av Legemiddelverket (Fladberg, 2006). Zeiner har nå avsluttet samarbeidet med legemiddelfirmaene. Eksempelen er likevel illustrerende for hvordan en relasjon mellom makt, kunnskap og ideologi vil være sentral i forhold til hvordan den dominerende sosiale representasjonen av ADHD hos barn i Norge ser ut.

Farmasøytiske selskaper gjør seg også gjeldende i den hegemoniske prosessen på andre måter enn ved å forsøke å utøve innflytelse på eksperter. For eksempel fremhever Kean (2009) den nære forbindelsen mellom slike selskaper og støttegrupper for ADHD-diagnostiserte som svært viktige for diagnosens vekst og omfang i USA og Australia. I denne forbindelse viser han til "Children and Adults with Attention Deficit

Hyperactivity Disorder” (CHADD), som er den største amerikanske støttegruppen for barn og voksne med ADHD i USA. Denne organisasjonen vektlegger biologiske forhold og sentralstimulerende midler i behandling av ADHD. Kritikere peker imidlertid på at det nå ser ut som CHADDs viktigste funksjon er å promotere sentralstimulerende legemidler, produsert av de samme legemiddelfirmaene som denne organisasjonen årlig mottar enorme økonomiske donasjoner fra (Timimi og Leo, 2009). Produsentene av Ritalin bidro med 748 000 dollar i økonomisk støtte til CHADD i tidsperioden 1991 til 1994 (Kean, 2009). Kean trekker frem at støttegrupper i Australia i stor grad ble påvirket av CHADD på 1990-tallet da diagnosen befestet seg her. Disse gruppene fant fortrinnsvis informasjon om ADHD fra CHADD, og distribuerte denne informasjonen i Australia. Den norske ADHD-foreningen mottok også 200 000 kr i støtte fra Strattera-produzenten Eli Lilly i 2006, og gruppen deltok i markedsføringen av dette medikamentet brukt i behandling av ADHD (Ellingsen, 2006). Dermed kan det se ut som om den vitenskapelige kunnskapen om ADHD ikke nødvendigvis alltid blir overført gjennom media slik Moscovici hevder det, samt at denne er relatert til makt og ideologi i større grad enn det vises til i sosial representasjonsteori. Støttegruppene, som mest sannsynlig blir oppfattet i samfunnet som pålitelige og nøytrale formidlere av kunnskap om ADHD, ser dermed også ut til å være involvert i en hegemonisk prosess gjennom sin forbindelse til legemiddelfirmaene.

Oppsummering. Vi har nå sett hvordan ulike aspekter ved relasjonen mellom makt, kunnskap og ideologi kan være relevante i sammenheng med ADHD-diagnosen, og hvordan dette kan gi en bedre forståelse av den dominerende sosiale representasjonen av ADHD. Denne representasjonen ser ut til å ha en funksjon for flere grupper i samfunnet, og fra et synspunkt hvor slike faktorer inkluderes, ser det ut til at

sosial representasjonsteori ikke er dekkende. Dette fordi sosial representasjonsteori ikke fremhever slike faktorer, og dermed har teorien ikke tilstrekkelig begrepsmessig rammeverk for å utdype overnevnte forhold. I sammenheng med ADHD virker det altså som flere ulike grupper i samfunnet har noe å tjene på at lidelsen forstås på en bestemt måte. Disse gruppene er involvert i en hegemonisk prosess hvor de søker å påvirke allmennkunnskapen. Denne prosessen vil gjøre at hva som oppfattes som naturlig og sant i allmennkunnskapen stadig er under forhandling, og dermed vil meningsinnholdet relatert til en sosial representasjon av ADHD ikke være tilfeldig.

På bakgrunn av dette mener vi at slike faktorer er viktige for å komplimentere sosial representasjonsteori i å forklare hvordan allmennkunnskap dannes, og hvordan kontekstuelle og kulturelle faktorer er viktige i forståelsen av ADHD. Vi mener dermed at disse faktorene er viktige for å gi et godt svar på vår problemstilling.

Kommentar til analysen

Vi har i denne oppgaven forsøkt å besvare problemstillingen: Hvordan vil ADHD hos barn se ut i lys av sosial representasjonsteori? Vi har valgt å belyse problemstillingen teoretisk, og vi har dermed ikke utført en egen empirisk studie. Vi har da heller ikke basert oppgaven på empirisk materiale direkte relatert til hvordan en sosial representasjon av ADHD vil kunne se ut. Dette resulterte i at beskrivelsen av en slik representasjon ble basert på tidligere studier med relatert tematikk, eller annet aktuelt materiale som kunne gi informasjon om hvordan ADHD oppfattes i allmennkunnskapen. Dette gjelder også for spredning av vitenskapelig kunnskap om ADHD i samfunnet. Vi valgte å utelate en diskusjon rundt barns egne erfaringer relatert til ADHD-diagnosen, og fokuserte i stedet på hvordan en sosial representasjon av

ADHD vil styre våre erfaringer og praksiser rundt lidelsen på gruppenivå.

Vi valgte videre å fremheve hvordan en slik representasjon er skapt av ulike kontekstuelle og kulturelle faktorer. En mulig innfallsvinkel kunne ellers vært å studere struktur og funksjon av en sosial representasjon av ADHD hos voksne, og sammenligne med hvordan en sosial representasjon av ADHD hos barn fremtrer.

Vi valgte å bruke sosial representasjonsteori som hovedtilnærming for å belyse hvordan man kan forstå ADHD hos barn med vekt på kontekst, hvor en inkludering av relasjoner mellom makt, kunnskap og ideologi syntes nødvendig. Vi valgte her å inkludere en rekke grupper i samfunnet vi mener er sentrale i denne forbindelse. En videre teoretisk drøfting kunne her tatt for seg andre grupper i tillegg, for eksempel ved å bruke Michel Foucaults governmentality-begrep. Bakgrunnen for en vektlegging av relasjoner mellom makt, kunnskap og ideologi var at vi syntes sosial representasjonsteori ikke var dekkende eller detaljert nok i henhold til slike faktorer. Dette er også en ofte anvendt kritikk av sosial representasjonsteori.

Det er mulig at det også ville vært formålstjenlig å inkludere andre teorier for å gi et mer utfyllende svar på problemstillingen vår. Andre teorier enn sosial representasjonsteori kunne på denne måten vært brukt som hovedtilnærming, og muligens vært bedre egnet. Imidlertid innlemmet vi relasjoner mellom makt, kunnskap og ideologi og tok dermed hensyn til en sentral kritikk fra andre teoretiske retninger. Dette ble gjort for å i større grad forstå funksjoner en representasjon av ADHD kan inneha i vårt samfunn. I tillegg baserte vi oss i hovedsak på Moscovicis fremstilling av sosial representasjonsteori, og nyere tolkninger som har videreutviklet deler av teorien kunne muligens vært brukt i stedet. Vi baserte oss imidlertid på den originale fremstillingen fordi vi ønsket få en helhetlig forståelse av sosial representasjonsteori, og

dermed ADHD som sosial representasjon.

Vi mener at vektleggingen av hvordan kunnskap spres i samfunnet og integreres i allmennkunnskapen skissert i sosial representasjonsteori, samt dens vektlegging av kontekst, gjorde den godt egnet til å belyse vår problemstilling. Sosial representasjonsteori er i tillegg en teoretisk tilnærming som har vært lite anvendt på dette feltet.

Videre forskning

Med utgangspunkt i gjennomgangen og analysen i foreliggende oppgave ser vi at det er flere innfallsvinkler som ville vært svært interessante å utforske videre for å få en mer grundig forståelse av problemstillingen.

Vi foreslår at det blir utført kvalitativ forskning på meningsinnhold relatert til ADHD-lidelsen. Vi mener dette er viktig for å forstå hva slags meningsinnhold som er knyttet til ADHD i allmennkunnskapen. Et slikt prosjekt vil være i tråd med senere tids forskning innen feltet for sosial representasjonsteori, se for eksempel Passini og Emiliani (2009) sin undersøkelse av sosiale representasjoner av rettigheter og plikter i Italia og Albania, som vi tidligere har vært inne på. Vi ser for oss at et slikt prosjekt ville kunne bruke kvalitative intervjuer eller fokusgrupper for å belyse hvordan ADHD fremstår for både barn og familier som er direkte berørt (barn med diagnosen og deres familier), men også lærere og eksperter. I tillegg vil personer som ikke har noe med lidelsen å gjøre kunne være en interessant informantgruppe.

Data kunne også blitt innsamlet ved bruk av observasjon. Jodelets feltstudie fra 1991, hvor en diskrepans mellom landsbyboernes praksiser og uttalte holdninger ble avdekket gjennom observasjon, taler til fordel for bruken av en slik metode.

Et kvalitativt forskningsprosjekt ville også kunne ta for seg medias fremstilling av lidelsen, og hvilke forankringer og objektiviseringer som brukes her for å gjøre ADHD mer kulturelt tilgjengelig. Dette vil kunne si noe om hvordan media omformer vitenskapelig kunnskap i den representasjonsskapende prosessen. En slik undersøkelse vil ikke si noe direkte om en sosial representasjon av ADHD, fordi sosiale representasjoner også oppstår på andre måter enn ved popularisering av vitenskapelig kunnskap gjennom media.

I tillegg mener vi at andre teoretiske tilnærminger vil kunne komplimentere sosial representasjonsteori med den hensikt å utdype vår problemstilling. En nærliggende teoretisk retning for å belyse dette er postmodernistiske teorier, som diskursteori og kritisk psykologi. Disse teoriene er som tidligere nevnt opptatt av hvordan eksisterende maktforhold i samfunnet legitimeres og opprettholdes gjennom visse måter å forstå verden på og også av å undersøke slike prosesser. Postmodernistiske teorier inkorporerer dermed sosiokulturelle og historiske faktorer som sentrale for menneskers sosiale virkelighet. Diskursteori vil i denne forbindelse kunne avdekke meningsinnhold relatert til ADHD ut fra hvordan man snakker om lidelsen. Diskursteori vil mest sannsynlig også i større grad enn sosial representasjonsteori kunne ta hensyn til hvordan kontekst kan endre hvordan mennesker uttrykker en sosial representasjon av ADHD direkte gjennom tale. Sosialkonstruksjonistiske teorier vil også kunne være hensiktsmessige med et slikt formål. Her er man opptatt av hvordan mennesker konstruerer sin egen virkelighet, og dette er dermed en tilnærming som vil kunne ligge tett opp mot sosial representasjonsteori i forståelsen av hvordan mennesker fungerer i sitt miljø.

Det ser altså ut til at flere innfallsvinkler er mulige i relasjon til kvalitativ

forskning av meningsinnhold relatert til ADHD-lidelsen. Dette er i tråd med Moscovicis oppfordring om metodisk pluralisme for å avdekke ulike sosiale representasjoners natur.

KAPITTEL 6: KONKLUSJON

I denne teoretiske oppgaven har vi forsøkt å fremheve en kulturell og kontekstuell forståelse av ADHD-diagnosen ved hjelp av sosial representasjonsteori. Problemstillingen vår har vært: Hvordan vil ADHD hos barn se ut sett i lys av sosial representasjonsteori? Vi undersøkte ved hjelp av denne problemstillingen hvordan ADHD hos barn kunne eksistere som en sosial representasjon i samfunnet, da med vekt på hvordan en slik representasjon kunne være dannet på bakgrunn av endringer i samfunnet og popularisering av vitenskapelig kunnskap om ADHD. Vi ønsket også å belyse hvilken struktur en sosial representasjon kan ha og hvilke funksjoner denne kan tjene. Vi valgte å belyse ADHD-lidelsens utvikling ved hjelp av sosial representasjonsteori fordi denne fremhever viktigheten av å forstå individet i en dialektisk relasjon til sitt miljø. Vi mener at en inkludering av kulturelle og kontekstuelle faktorer i forståelsen av menneskelige problemer er et perspektiv som er viktig å inkludere i vårt fagfelt, og at forståelsesmåter i henhold til et slikt perspektiv er underbelyst i sammenheng med ADHD-diagnosen.

Sosial representasjonsteori hevder allmennkunnskap består av sosiale representasjoner som er delt av medlemmene i et samfunn, og at disse former vår interaksjon med og forståelse av miljøet. Sosiale representasjoner skapes som et resultat av meningsbrudd i våre omgivelser, som igjen kan oppstå som et resultat av hendelser i samtiden eller popularisering av vitenskapelige teorier. Teorien er særlig opptatt av hvordan kunnskap spres og integreres i allmennkunnskapen.

Popularisering av vitenskapelig kunnskap er spesielt relevant i henhold til ADHD, spesielt fordi ADHD er en av de psykiske lidelsene det forskes mest på i dag. Oppmerksomhet rundt diagnosen er også ytterst aktuell grunnet den overnevnte økningen i antall barn diagnostisert med ADHD, samt en økning både i antall medieoppslag om lidelsen og en økt mengde henvisninger relatert til denne i barne- og ungdomspsykiatrien. Den dominerende forståelsen av lidelsen kan sies å være biomedisinsk der lidelsen blir forstått som en nevrobiologisk forstyrrelse. Det eksisterer i dag en utbredt debatt omkring lidelsens natur. Samtidig uttrykker mange bekymring for at for mange barn får diagnosen for raskt, og uten å ta tilstrekkelig hensyn til kartlegging, og at man av denne grunn står i fare for å overse kontekstuelle faktorer.

Ved å se ADHD i lys av sosial representasjonsteori fant vi at en dominerende sosial representasjon av ADHD med vekt på biologi mest sannsynlig eksisterer i allmennkunnskapen, og en rekke faktorer indikerer at et behov for en slik representasjon har oppstått. Disse inkluderer omfattende forskning på lidelsen, økende medieomtale, og et økende antall diagnostiserte barn. En konsensus rundt en nevrobiologisk forståelse av ADHD blant majoriteten av eksperter og i statlige dokumenter gir støtte til denne antakelsen, og indikerer samtidig at en dominerende sosial representasjon av ADHD er blitt dannet. Det økende antallet henvisninger grunnet problemer relatert til ADHD-diagnosen tyder i tillegg på at man i allmennkunnskapen er bevisst en slik lidelse, og en diskrepans mellom lekfolk og eksperter i hvordan lidelsen oppfattes, henspiller på en ulikhet i forståelsen av ADHD mellom den konsensuelle og reifiserte verden. Dette er i tråd med sosial representasjonsteori.

En viktig funksjon for en sosial representasjon av ADHD er sannsynligvis å gi mening til en rekke endringer som er skjedd i vestlige barns miljø de siste tiår. Sentralt

for disse står individualismen sett i sammenheng med nyliberalismens krav om selvkontroll, hvor individualismen kan sees som en underliggende sosial representasjon i vårt samfunn. Dette vil påvirke hvordan vi forstår og interagerer med vårt miljø, og vil også kunne påvirke den generelle organiseringen av samfunnet. En grunnleggende representasjon av individualisme vil kunne ha implikasjoner for hvordan man forstår og forholder seg til barn som faller utenfor den antatte normalen. Individualisme ser altså ut til å ha påvirket innholdet i en sosial representasjon av ADHD.

Sosial representasjonsteori er kritisert fra flere hold for å underkommunisere forholdet mellom makt, kunnskap og ideologi, og for å mangle et utfyllende rammeverk som er egnet til å diskutere slike faktorer. Av denne grunn syntes vi det var nødvendig å utforske hvordan en sosial representasjon av ADHD kan ha en funksjon i henhold til å tjene ulike gruppers interesser i samfunnet, samt hvordan allmennkunnskap stadig er gjenstand for påvirkning i en hegemonisk prosess. Vi valgte derfor å inkludere slike faktorer for å forklare en sosial representasjon av ADHD nærmere. En rekke grupper i vårt samfunn virker å være tjent med, og forsøker dermed å påvirke, den dominerende forståelsen av ADHD i dag. Ideologi og makt ser dermed ut til å være mer avgjørende for både vitenskapelig kunnskap og for meningsinnholdet i sosiale representasjoner enn det som fremkommer i Moscovicis fremstilling av sosial representasjonsteori.

Sosial representasjonsteori ser likevel ut til å være godt egnet til å beskrive hvordan allmennkunnskap dannes og hvordan kontekst er avgjørende i denne prosessen. På bakgrunn av problemstillingen synes vi sosial representasjonsteori fungerte godt som et rammeverk for å forstå utviklingen av ADHD-diagnosen og dens vekst i vestlige samfunn. Spesielt godt fungerte teoriens beskrivelse av hvordan vitenskapelig kunnskap distribueres og integreres i allmennkunnskapen, samtidig som endringer i samfunnet

inkluderes som avgjørende for utviklingen av sosiale representasjoner. Vi mener imidlertid at beskrivelsen av hvordan endringer i samfunnet fører til dannelse av nye representasjoner er noe mangelfull. Teorien blir lite dekkende når vi ser på hvorledes relasjoner mellom makt, kunnskap og ideologi kan påvirke allmennkunnskapen. Vi mener derfor sosial representasjonsteori vil være tjent med å inkludere disse faktorene i større grad, og i relasjon til ADHD mener vi at en mer helhetlig og dyptgående forståelse av lidelsens utvikling kan oppnås ved å innlemme makt, kunnskap og ideologi.

Med utgangspunkt i gjennomgangen og analysen i foreliggende oppgave ser det ut til at flere innfallsvinkler er mulige ved kvalitativ forskning av meningsinnhold relatert til ADHD-lidelsen. Dette er i tråd med Moscovicis oppfordring om metodisk pluralisme for å avdekke ulike sosiale representasjoners natur. Vi mener sosial representasjonsteori er et godt rammeverk for å forstå vår problemstilling, men at det vil være formålstjenelig å komplimentere teorien med ideer fra andre teoretiske retninger.

REFERANSER

- Adalberon, E. W. (2009). *Alt du ikke får vite om ADHD og Ritalin*. Kristiansand: Eget Forlag.
- Augoustinos, M. (1998). Social representations and ideology: Towards the study of ideological representations. I U. Flick (Ed.), *The psychology of the social* (pp. 156-169). Cambridge: Cambridge University Press.
- Augoustinos, M., Walker, I., & Donaghue, N. (2006). *Social cognition*. London: Sage Publications.
- Barkley, R. A., Cook Jr., E. H., Diamond, A., Zametkin, A., Thapar, A., Teeter, Campell, S. (2002) International Consensus Statement on ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(2), 89-111.
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (1999). Towards a paradigm for research on social representations. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 29(2), 163-186.
- Bjorvatn, P. B. (2007). *ADHD som diagnose: en vurdering av ADHD-diagnosens gyldighet og pålitelighet, og av det metateoretiske grunnlaget for diagnosen*. (Masteroppgave). Hentet 03.03.2010 fra http://brage.bibsys.no/hia/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_2499/1/master_ped_2007_bjorvatn.pdf
- Briscoe-Smith, A. M., & Hinshaw, S. P. (2006). Linkages between child abuse and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in girls: Behavioral and Social Correlates. *Child Abuse and Neglect*, 30(11), 1239-1255.
- Brown, P. (1995). Naming and framing: The social construction of diagnoses and illness. *Journal of Health and Social Behavior*, (Extra Issue), 34-52.
- Carugati, F., & Selleri, P. (1998). Social representations and development: experts' and

- parents' discourses about a puzzling issue. I U. Flick (Ed.), *The psychology of the social* (pp. 170-185). Cambridge: Cambridge University Press.
- Cobner, R. (2004). Which road to understanding and change in children and ADHD. sharing untold stories. *Clinical Psychology*, 40, 30-33.
- Coucheron, D. (10. mars, 2010). Urovekkende. *Klassekampen*, s. 7.
- Cushman, P. (1995). *Constructing the self, constructing America: A cultural history of psychotherapy*. Cambridge, MA: Perseus Publishing.
- Damm, D., & Thomsen, P. H. (2006). *Om børn og unge med ADHD*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Dennis, T., Davis, M., Johnson, U., Brooks, H., & Humbi A. (2008). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Parent's and professionals' perceptions, *Community Practitioner*, 81(3), 24-28.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., & Sparks J. (2007). Common factors and the uncommon heroism of youth. *Psychotherapy in Australia*, 13(2), 34- 43.
- Durant, J., Bauer, M. W., & Gaskell, G. (1998). *Biotechnology in the public sphere: A European sourcebook*. London: Science Museum Publications.
- Duveen, G. (2000). Introduction: The power of ideas. I S. Moscovici, Social Representations: *Explorations in social psychology* (pp. 1-17). Cambridge: Polity Press.
- Ekeland, T-J. (2003). Ein diagnose av diagnoser i psykiatrien. *Impuls : Tidsskrift for psykologi*, 57, 56-65.
- Ekeland, T-J. (2006). Biologi som ideologi. *Vardøger*, 30, 65-84.
- Ellingsen, C. (07. mars 2006). Pengegave til foreningen. *NRK Brennpunkt*. Hentet 29.03.2011 fra <http://fil.nrk.no/programmer/tv/brennpunkt/1.907380>

- Epstein, J. N., Willoughby, M., Valencia, E. Y., Tonev, S. T., Abikoff, H. B., Arnold, L. E., & Hinshaw, S. P. (2005). The Role of children's ethnicity in the relationship between teacher ratings of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and observed classroom behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 424-434.
- Fladberg, L. K. (06. mars 2006): Trakk medisinske råd. *Dagsavisen*. Hentet 06.04.2011 fra <http://www.dagsavisen.no/innenriks/article256564.ece>
- Flick, U. (Ed.). (1998). *The psychology of the social*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Furman, L. (2009). ADHD: What do we really know? I S. Timimi & J. Leo (Eds.), *Rethinking ADHD: From brain to culture* (pp. 21-57). New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Gjærum, B., & Ellertsen, B. (2008). *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademiske
- Glass, C. S., & Weigar, K. (2000). Teacher perceptions of the incidence and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Education*, 121(2), 412-421.
- Greenberg, G. (27. desember 2010). Inside the battle to define mental illnesses. *Wired*. Hentet 09.04.2011 fra http://www.wired.com/magazine/2010/12/ff_dsmv/all/1
- Gullestad, M. (2002). *Det norske sett med nye øyne: Kritisk analyse av norsk innvandringsdebatt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hageberg, A. O. L. (2011). Diagnose: Kanskje sjuk om nokre år. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(4), 354-363.
- Halfacree, K. H. (1993). Locality and social representation: Space, discourse and alternative definitions of the rural. *Journal of Rural Studies*, 9(1), 23-37.

- Harvey, D. (2007). *A Brief history of neoliberalism*. Oxford, NY: Oxford University Press.
- Hewstone, M., & Augoustinos, M. (1998). Social attributions and social representations. I U. Flick (Ed.), *The psychology of the social* (pp. 60-76). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hjort, H. (2002). Hvordan er psykoterapi preget av tidsånd og kultur? I R. Toverud & K. Thorsen (Eds.), *Kulturpsykologi: Bevegelser i livsløp* (s. 184-217). Oslo: Universitetsforlaget.
- Howarth, C. (2006). A social representation is not a quiet thing: Exploring the critical potential of social representations theory. *British Journal of Social Psychology*, 45, 65-86.
- Høstmark, G. N., & Von der Lippe, A. (1993). *Psykoterapi med voksne: Fem perspektiver på teori og praksis*. Otta: Engers Boktrykkeri.
- ICD-10 (2007). *Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer* (12th ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Idås, E. & Våpenstad E. V. (2009). Er vi best i klassen, eller skaper vi en tragedie. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46, 878-881.
- Idås, E. (2006). Urovekkende utvikling rundt ADHD. *Bergens Tidende*. Hentet 01.03.2011 fra <http://www.bt.no/meninger/kronikk/article248565.ece>
- Jackson, G. E. (2009). A critique of ADHD drug therapies. I S. Timimi & J. Leo (Eds.), *Rethinking ADHD: From brain to culture* (pp. 251-287). New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Jansen, M. H., Pedersen, C., Morsing, C., & Nielsen, M. F. (2011). *ADHD en ustabil konstruktion*. (Masteroppgave). RUDAR Roskilde University Digital Archive.

Hentet 04.04.2011 fra <http://rudar.ruc.dk/handle/1800/6170>

- Jodelet, D. (1991). *Madness and social representations*. Berkley, CA: University of California Press.
- Jovchelovitch, S. (2007). *Knowledge in context: Representations, community and culture*. London: Routledge.
- Kean, B. (2009). ADHD in Australia: The emergence of globalization. I S. Timimi & J. Leo (Eds.), *Rethinking ADHD: From brain to culture* (pp. 169-197). New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Kirk, S. A., & Kutchins, H. (2008). *The selling of DSM: the rhetoric of science in psychiatry*. Piscataway, NJ: Transaction Publishers.
- Langley, K., Holmans, P. A., van den Bree, M., & Thapar, A. (2007). Effects of low birth weight, maternal smoking and social class on the phenotypic manifestation of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and associated antisocial behaviour: investigation in a clinical sample. *BMC Psychiatry*, 7(26), 26-33.
- Madsen, O. J. (2006). In psychology we trust.... *Vardøger*, (30), 157-187.
- Madsen, O. J. (2010). *Den terapeutiske kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mann, E. M., Ikeda, Y., Mueller, C. W., Takahashi, A., Tai Tao, K., Humris, E., ... Chin, D. (1992). Cross-cultural differences in rating hyperactive disruptive behaviors in children. *The American Journal of Psychiatry*, 149(11), 1539-1542.
- Mischel, W., Ebbesen, E. B., & Zeiss, A. R. (1972). Cognitive and attentional mechanism in delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 21(2), 204-218.
- Mischel, W., Shoda, Y., & Peake, P. K. (1988). The nature of adolescent competencies predicted by preschool delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(4), 616-628.

Psychology, 54(4), 687-696.

Moscovici, S. (2000). *Social representations: Explorations in social psychology*.

Cambridge: Polity Press.

Moscovici, S. (2008). *Psychoanalysis: It's image and it's public*. Cambridge: Polity Press.

Myers, D. G. (2004). *Exploring social psychology*. New York, NY: McGraw-Hill.

Nafstad, H. E., Blakar, R. M., Vetlesen, A. J., Klemsdal, L., Anderssen, N., Dundas, I., ... Rand-Hendriksen, K. (2009). *Fellesskap og individualisme*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Passini, S., & Emiliani, F. (2009). Social representations of rights and duties in young Italians and Albanians. *Swiss Journal of Psychology*, 68(2), 89-98.

Perkin, H. (1996). *The third revolution: Professional elites in the modern world*. London: Routledge.

Philogene, K., & Deaux, G. (Eds.). (2001). *Representations of the social: bridging theoretical traditions*. Oxford: Blackwell Publishers.

Polanczyc, G., Silva de Lima, M., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164, 942-948.

Potter, J., & Litton, I. (1985). Some problems underlying the theory of social representations. *British Journal of Social Psychology*, 24, 81-90.

Potter, J., & Wetherell, M. (1998). Social representations, discourse analyses, and racism. I U.Flick (Ed.), *The psychology of the social* (pp. 138-155). Cambridge: Cambridge University Press.

Potter, J., & Edwards, D. (1999). Social representations and discursive psychology:

- From cognition to action. *Culture & Psychology*, 5(4), 447-458.
- Radcliffe, N., Sinclair, S., & Newnes, C. (2004) Editorial: Carl and the passions' so tough. *Clinical Psychology*, 40, 5-7.
- Reigstad, B., Jørgensen, K., & Wichstrøm, L. (2004). Changes in referrals to child and adolescent psychiatric services in Norway 1992-2001. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 818-827
- Rohde, L. A., Szobot, C., Polanczyc, G., Schmitz, M., Martins, S., & Tramontina, S. (2005). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in a diverse culture: Do research and clinical findings support the notion of a cultural construct for the disorder?. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1436-1441.
- Sam, D. L. (1997). Kultur: Et manglende ledd i psykologien som vitenskapen om menneskelig atferd. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 34, 579-586.
- Sandvig, J. (29. juni 2010). Fagfolk advarer mot gale ADHD-diagnoser. *Aftenposten*. Hentet 12.01.2011 fra <http://www.aftenposten.no/nyheter/article3749110.ece>
- Singh, I. (2008). ADHD, culture and education. *Early Child Development and Care*, 178(4), 347-361.
- Solheim, J. (1990). Kjønn, språk og selvreferanse. *Nytt om kvinneforskning*, 2, 38-47.
- Sommer, C. M. (1998). The social representations and media communication. I U.Flick (Ed.), *The psychology of the social* (pp. 186-195). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sosial- og Helsedirektoratet (2007). *Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD*. Hentet 16.03.2010 fra http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/veileder_for_diagnostisering_og_behandling_av_ad_hd_33281

Stavrianos, L. S. (1999). *A global history: From prehistory to the 21st Century*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

Strand, G. (2009). *AD/HD, tourettes syndrom og narkolepsi- en grunnbok*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Straumsheim, K. G. (28. august 2003). Problemene med sponset medisinforskning. *Forskning.no*. Hentet 12.04.2011 fra

<http://www.forskning.no/Artikler/2003/august/1061968783.68>

Toverud, R., & Thorsen, K. (Eds.). (2002). *Kulturpsykologi: Bevegelser i livsløp*. Oslo: Universitetsforlaget.

Timimi, S. (2009). Why diagnosis of ADHD has increased so rapidly in the west: A cultural perspective. I S. Timimi & J. Leo (Eds.), *Rethinking ADHD: From brain to culture* (pp. 133-159). New York, NY: Palgrave Macmillan.

Timimi, S., & Leo, J. (Eds.). (2009). *Rethinking ADHD: From brain to culture*. New York, NY: Palgrave Macmillan.

Timimi, S., & Maitra, B. (2009). ADHD and globalization. I S. Timimi & J. Leo (Eds.), *Rethinking ADHD: From brain to culture* (pp. 198-217). New York, NY: Palgrave Macmillan.

Ulvik, O. S. (2002). Generasjonspraksiser. Diskurs om det kulturelt adekvate barnet. I R. Toverud & K. Thorsen (Eds.), *Kulturpsykologi: Bevegelser i livsløp* (s. 55-75). Oslo: Universitetsforlaget.

Wagner, W., Duveen, G., Farr, R., Jovchelovitch, S., Lorenzi-Cioldi, F., Markova, I., & Rose, D. (1999). Theory and method of social representations. *Asian Journal of Social Psychology*, 2, 95-125.

Wagner, W., Kronberger, N., & Seifert, F. (2002). Collective symbolic coping with new

technology: Knowledge, images and public discourse. *British Journal of Social Psychology*, 41, 323-343.

Walkerdine, V., & Lucey, H. (1989). *Democracy in the kitchen*. London: Virago.

Walkerdine, V. (1993). Beyond developmentalism? *Theory & Psychology*, 3(4), 451-469.

Zeiner, P. (2004). *Barn og unge med ADHD*. Vollen: Tell Forlag.